



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 728 de 2021

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ESTADO
(ASSE)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 19 de octubre de 2021

(Sin corregir)

Presiden: Señor Representante Alfredo De Mattos y señora Representante Lústemberg (ad hoc).

Miembros: Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Silvana Pérez Bonavita y Nelly Beatriz Vincon.

Delegados de Sector: Señores Representantes Fernanda Araújo y Luis Gallo Cantera.

Asisten: Señores Representantes Rodrigo Goñi Reyes, Álvaro Perrone Cabrera, Oscar Amigo Díaz, Sebastián Andújar, Armando Castaingdebat, Carmen Tort, Milton Corbo, Álvaro Viviano y Margarita Libschitz.

Invitados: Autoridades de ASSE: Dr. Leonardo Cipriani (Presidente), Dr. Marcelo Sosa (Vicepresidente), Sr. Leonardo Hofemblatt (Secretario), Cnel. Rdo. Julio Micak Delgado (Vocal), Sr. Eduardo Henderson (Gerente Gral.), Dra. Gabriela Medina (Gerente Asistencial), Dra. Laura Martínez (Gerente Recursos Humanos), Cr. Juan Behrend (Gerente Administrativo), Dra. Cecilia Greif (Directora Unidad de Negociación) Dr. Juan Carlos Otormín (Adjunto Dirección Comunicaciones), Cra. Lourdes Gervasini (Gerente General de Comisión de Apoyo), Dres. Mario Torales y Sebastián Iramendi (Adjuntos a la Presidencia), Arq. Patricia Varela (Directora de Arquitectura), Dr. Pablo Fielitz (Director de Salud Mental), Dr. Néstor Graña (Director Salud Bucal), Dra. Viviana

Santos (Secretaria Letrada, Dr. Ignacio Ascione (Director Salud de Niñez y Adolescencia), Dr. Gonzalo Medina Denis (Director de Transparencia y Acceso a la Información), Dr. José Antonio Rodríguez (Director de SAME 105).

Secretaria: Señora Myriam Lima.

═══════II═══════

SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo De Mattos).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Ya fueron repartidas las reiteraciones de solicitudes de audiencia recibidas y obran en poder de las señoras y señores legisladores.

Se nos ha planteado realizar un intermedio hasta la hora 12 y 30, a efectos de recibir a las autoridades de ASSE.

Se va a votar.

(Se vota)

——Tres por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

La Comisión pasa a intermedio.

(Es la hora 9 y 7)

——Continúa la reunión.

(Es la hora 12y 46)

——El día de hoy vamos a recibir a las autoridades de ASSE, quienes fueron citadas por esta Comisión para tratar diferentes temas, planteados por nota por las diputadas Cristina Lústemberg y Lucía Etcheverry, y por los diputados Luis Gallo y Nicolás Viera.

Entonces, vamos a recibir a esta numerosa delegación para que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social se entere de los temas en los que tiene interés.

La delegación está integrada por el presidente de ASSE, doctor Leonardo Cipriani, el vicepresidente, doctor Marcelo Sosa, y su secretario, Leonardo Hofemblatt; el vocal, coronel retirado Julio Micak; el gerente general, doctor Eduardo Henderson; la gerente asistencial, doctora Gabriela Medina; la gerente de Recursos Humanos, doctora Laura Martínez; el gerente Administrativo, contador Juan Behrend; la directora de la Unidad de Negociación, doctora Cecilia Greif; el adjunto a la Dirección de Comunicaciones, doctor Juan Carlos Otormín; la gerente general de la Comisión de Apoyo de ASSE, contadora Lourdes Gervasini; los doctores Mario Torales y Sebastián Iramendi, adjuntos a la Presidencia de ASSE; la directora de Arquitectura, arquitecta Patricia Varela; el director de Salud Mental, doctor Pablo Fielitz; el director de Salud Bucal, doctor Néstor Graña; la secretaria letrada de ASSE, doctora Viviana Santos; el director de Salud de Niñez y Adolescencia, doctor Ignacio Ascione; el director de Transparencia y Acceso a la Información, doctor Gonzalo Medina, y el director de SAME 105, doctor José Antonio Rodríguez.

(Ingresan a sala las autoridades de ASSE)

——Vamos a dar comienzo a la reunión del día de hoy, a la que concurre el directorio de ASSE, atendiendo a las citaciones que realizó esta asesora del Parlamento hace tiempo.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY (Lucía).- Finalmente, ha sucedido.

En primer lugar, les damos la bienvenida y les agradecemos que estén aquí.

No obstante ello -por supuesto, reconozco la jerarquía de la numerosa delegación; todos son bienvenidos-, voy a hacer mención a que teníamos más que expectativas con respecto a esta instancia. || La planteamos el 8 de abril, que fue la última comparecencia del directorio. A partir de ahí, la formalizamos por nota el 18 de abril y el 5 de mayo se

reiteró. De ahí en más, señor presidente -lo pueden corroborar las autoridades; está en las versiones taquigráficas-, fue parte de un sistemático planteo en las comisiones sucesivas solicitar la comparecencia del Directorio de ASSE. Entendemos que esa solicitud no es caprichosa; es en el marco, obviamente, del rol que tenemos los parlamentarios y las parlamentarias de todos los partidos políticos, que realmente queremos desempeñar con mucha seriedad. No se trata solamente de comparecer cuando surgen eventuales diferencias, sino también para hacer un seguimiento de la gestión, para garantizar, desde el rol que tiene el Parlamento y todo el sistema político, el respaldo a la gestión del principal prestador público de salud que tiene el país que, en este año tan particular que ha vivido el Uruguay y el mundo, ha podido estar atento y gestionar la situación de la pandemia para más de 1.400.000 uruguayos, y eso hace a la transparencia.

Llegó un momento -se lo menciono con todo respeto al doctor Cipriani- en que esta situación realmente generó molestias, porque catorce veces solicitamos -en cada una de las sesiones de la comisión- que se convocara a las autoridades de ASSE; no solamente lo hicimos por nota en la comisión, sino también en el plenario de la Cámara. En la media hora previa del mes de julio se solicitó a la Cámara que se trasladara la invitación que se reiteraba y se reiteraba. Y esto no fue porque se estuviera en un momento alto de la pandemia. Somos comprensivos, por supuesto, pero haber tenido esta instancia, por lo menos, un tiempo antes, seguramente nos hubiera permitido hacer otros aportes y señalar cuestiones que eran relevantes en ese momento. Eso hace a la transparencia. Sí, es muy linda la palabra, pero requiere que sea trasladada a hechos concretos. Realmente, en algunos momentos generó mucha molestia esta situación. Hoy, finalmente, tenemos la posibilidad de intercambiar. Esperemos que, realmente, sea un intercambio fructífero para todas las partes. Podremos construir acuerdos y señalar otras cuestiones. Seguramente, queden otros temas para adelante. Realmente, deseamos y aspiramos que estas instancias no sean sobre la base de la insistencia, sino de la posibilidad de trabajar en conjunto, cada cual desde el rol que le corresponde.

Quería dejar esta constancia. Insisto, están absolutamente establecidas en cada una de las versiones taquigráficas; hay correos -si quieren después se los podemos acercar también- de intercambio de la secretaría administrativa, producto del trabajo de los funcionarios del Palacio, que han trasladado lo que aquí se planteaba.

Dicho esto, voy a hacer algunas preguntas concretas. Después veremos algunas situaciones vinculadas con lo que se planteó el 8 de abril. Nosotros recibimos, en aquella sesión del 8 de abril, producto de lo que fue el *affaire* Montagno -por decirlo de alguna manera y gráficamente-, a las autoridades de ASSE, que tuvieron la posibilidad de llevarse las preguntas para contestarlas por escrito. Incluso, el entonces diputado Martín lema, fue el que lo planteó. Recibimos algunas de las respuestas a esas preguntas formuladas el 8 de abril, parcialmente -después entraremos en detalle-, el día 28 de julio en oportunidad de la comparecencia de las autoridades por la rendición de cuentas en la Cámara de Representantes.

A ese respecto voy a empezar con algunas preguntas concretas. No obstante, volveré después sobre algunos temas.

En primer término, me gustaría poder hacer algunas preguntas respecto a los recursos humanos. Por las características que tiene ASSE, los recursos humanos son vitales. En ese sentido, hay algunas respuestas que quedaron pendientes de aquel 8 de abril sobre estas diferencias que fueron públicas con el exvocal Montagno. Aquí parcialmente hay algunas respuestas. Quiero señalar, en virtud de eso -y lamento tener que mencionarlo, pero no habíamos tenido la oportunidad de darle continuidad a ese

intercambio en esa comparecencia-, que de lo que se desprende de este informe que recibimos el 28 de julio es que no se hizo una investigación, sino que se trató de averiguaciones que llevó adelante en persona el presidente y el vicepresidente de ASSE, con sus equipos. Pero no hubo una investigación de acuerdo con lo que establece la Resolución N° 5.500 de 2015 de ASSE, sobre procedimiento administrativo, que establece determinados parámetros con garantía para todos, y no una averiguación, que determinó algunas cuestiones que siguen siendo inconsistentes, y que lo dejo planteado por si eventualmente después tienen respuestas.

En aquel momento, el 8 de abril se hablaba de cuarenta y siete contrataciones irregulares, acá de treinta, y posteriormente en una conferencia de prensa, en una entrevista al doctor Cipriani, efectivamente, ratifica que son treinta contratos que se volvieron a recontratar, producto de procesos de concurso. Allí hay alguna situación que nos gustaría que después se pudiera clarificar: ¿son treinta?; ¿son cuarenta y siete?; ¿cómo se procesaron esos concursos?; ¿cuáles son las características de estos cargos?

También respecto a los recursos humanos, pero ya vinculados al fondo covid, en oportunidad de la comparecencia de las autoridades, el 27 de enero de este año, se manifestó que había unos 2.300 contratos por el fondo covid, y alguno de ellos -eso ya fue parte de lo que se intercambió en oportunidad de la rendición de cuentas- seguramente tuvieran vencimientos a setiembre y otros a diciembre. Ahí tenemos, en principio, tres preguntas que también les hicimos; queremos saber si hoy las autoridades ya están en condiciones de poder decirnos cuáles serían, a partir de un fondo que es transitorio y temporal, los servicios permanentes que van a quedar, que además tienen relación con la pospandemia, y si ya los han identificado.

En términos de recursos humanos querríamos saber cuántos contratos ya han quedado sin efecto asociados al fondo covid, cuáles quedarían sin efecto en diciembre, y cuál va a ser la posibilidad o de dónde saldrán los recursos para la sostenibilidad de aquellos servicios que están asociados estrictamente con la pospandemia. Incluso, algunos de ellos fueron planteados en reiteradas oportunidades por el presidente de ASSE en distintas conferencias, sobre todo a nivel de los territorios, y tienen que ver con la creación de nuevos centros de terapia intensiva en Treinta y Tres, Las Piedras, Colonia, así como con la ampliación de camas de CTI en algunos lugares como el Pasteur, el Español, Rivera, Salto, Paysandú, Tacuarembó, lo que permitió afrontar la situación en el momento más crítico, pero como están comprometidos a dar continuidad a algunos de ellos quisiéramos saber cuáles serían, y cómo sería el financiamiento de los mismos.

En relación a la comisión de apoyo, que también es una institucionalidad que garantiza la posibilidad de tener los recursos humanos que ASSE necesita, quisiéramos preguntar qué cantidad de contrataciones han realizado por la comisión de apoyo a nivel central o local a partir del 1º de marzo del 2020, pero que no están en relación directa con la atención a pacientes. Se trata de una diversidad de cargos que en algunas comparecencias por el presupuesto y la rendición de cuentas -como la del 27 enero este año- se mencionaron, pero quisiéramos tener la posibilidad de contar con esos números, y reitero que no son aquellos vinculados a la asistencia directa a pacientes.

Voy a hacer una pregunta más vinculada al tema de los recursos humanos -para no tener que reiterarla, o evitarla en otra eventual participación- que tiene que ver con salud mental, una de las prioridades del plan estratégico de ASSE que presentaron oportunamente. En ese marco estaba planteado, tanto el año pasado como este, en la rendición de cuentas, la posibilidad de llegar a la transformación y a generar funciones de alta dedicación. Se ha dicho en más de una oportunidad que hay doce psiquiatras, y se

ha hablado de la competencia con el sector privado en términos de remuneración, por lo que quisiéramos saber si efectivamente eso se ha podido concretar, lo mismo que los cargos del escalafón J, que estaban planteados sobre la base del presupuesto que fue asignado.

Respecto a los medicamentos, señor presidente, a todas y todos los diputados nos llegan permanentemente planteos de la comunidad -a veces por correo, a veces llaman, y a veces también son producto de las recorridas que hemos tenido oportunidad de realizar por algunos lugares- respecto al faltante de medicamentos. Esto también lo hemos intercambiado en más de una oportunidad; el presidente del directorio, el doctor Cipriani, lo ha manifestado; hay dificultades con esto. Tenemos una respuesta a un pedido de informes que habla de tres sistemas informáticos y de la dificultad de que dialoguen entre sí, pero se decía que era una cuestión de gestión que se iba a ir resolviendo. El punto es que sigue habiendo el mismo planteo de parte de los usuarios de distintos centros, en todo el país, respecto al faltante de medicamentos. No obstante, además, hay también un planteo -lo mencionamos en algún momento- de la asociación de químicos. Ellos han planteado que hay rubros insuficientes para los medicamentos. En ese sentido, han planteado incluso que muchas farmacias de unidades ejecutoras muy importantes han tenido quiebres de *stock*. Y en ese quiebre de *stock* nosotros hemos podido verificar que hay unidades ejecutoras que han asistido a otras, aun desabasteciéndose, para poder atender situaciones complejas, sobre todo de enfermos crónicos que requieren la continuidad de su tratamiento; ahí también ha habido dificultades. Es más: sabemos que hay algunas situaciones que podrían haberse resuelto hace muy poquito tiempo. No obstante, hay una situación crítica. En virtud de eso quisiéramos realmente saber cuál es la situación actual, si efectivamente ha habido un refuerzo de rubros -aparentemente la semana pasada- de aquí a diciembre, cómo se va a ejecutar o cómo se va a determinar ese refuerzo de rubros de aquí a diciembre para cada una de las unidades ejecutoras, así como cuáles van a ser los porcentajes asignados a las mismas. En el pedido de informes nos decían: "Se tiene que trabajar sobre el histórico". ¿Eso va a ser así, efectivamente? Con respecto a la licitación, que fue hecha en 2017, que se ha venido ampliando por rubro, suponemos que debe estar también en una situación crítica; querríamos saber si se va a procesar nuevamente a través de la UCA (Unidad Centralizada de Adquisiciones) o cómo estarían trabajando.

Y en virtud de eso, también en relación con los medicamentos, nos interesa saber cuál es actualmente la situación del laboratorio Dorrego. A partir de 2014 hubo una inversión importante en ese laboratorio para poder modernizarlo y que tuviera realmente la posibilidad de producir más para las unidades de ASSE. Incluso se trabajó muchísimo con la habilitación del Misterio de Salud Pública, y por lo tanto quisiéramos preguntar cuál es la producción que tiene el laboratorio Dorrego, la que tuvo en 2020 y la que tiene en 2021, por especialidad. Quisiéramos saber si hoy tiene restricciones para cumplir con el cien por ciento de la demanda de ASSE en aquellas especialidades que estaba produciendo el laboratorio, y cuál es la planificación para, eventualmente, aumentar el número de especialidades sobre las cuales está produciendo en este momento el laboratorio Dorrego.

Por aquí voy a arrancar, lo que no quita, señor presidente, que después quiera agregar algunas cuestiones más.

Muchas gracias

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Hago un agradecimiento a toda la delegación que integra la Administración de los Servicios de Salud del Estado y

a su Directorio. Me alegra que hoy haya venido con todas las gerencias y equipos técnicos y políticos del prestador más grande de salud que tiene nuestro país.

Nosotros -como bien dijo la diputada Etcheverry-, en conjunto con el diputado Gallo, hicimos varios pedidos de informes, pero no queremos dejar pasar por alto lo más preocupante -en eso hizo énfasis Lucía-, y por eso la de hoy tiene que ser una instancia de trabajo.

He estado de los dos lados del mostrador, y aprendí -y cada vez más- la importancia que tiene el trabajo parlamentario en comunicación con quien tiene responsabilidad en el Poder Ejecutivo. Nosotros hicimos varias convocatorias en el marco de la pandemia, por diferentes temas que eran importantes en el curso de la pandemia para tener conocimientos directos. Tenemos presentes las veces que estuvimos reunidos, como el 8 de abril, o las oportunidades en que tomamos contacto a raíz de la rendición de cuentas, y también hemos revisado las versiones taquigráficas de las concurrencias al Senado, pero yo creo que acá tuvimos debilidades en la comunicación, en la respuesta de la Administración de los Servicios de Salud del Estado. En una coyuntura como esta y con el rol tan importante que tiene ASSE, más allá de la pandemia -porque hoy por suerte vamos a hablar mucho más allá de la pandemia-, remarcamos la importancia de concurrir al Parlamento. Nosotros somos la expresión de los ciudadanos. Por suerte, muchas de las veces que levanté el teléfono he tenido respuesta por parte del presidente, de los integrantes del directorio y de las gerencias correspondientes, pero la oportunidad institucional para tener respuestas es esta instancia de trabajo. No desconocemos la carga y la responsabilidad de trabajo que cada uno de ustedes tiene, pero nosotros tenemos la responsabilidad con los ciudadanos de tener estas instancias de comunicación con quienes hoy tienen responsabilidades en el Poder Ejecutivo. Creo que nos faltó tenerlas con mayor frecuencia; y es preciso que no sea a través de un tuit o de las redes; que no nos enteremos de diferentes instancias que son muy importantes a través de los medios, sino tener estos encuentros que son de trabajo.

Nosotros integramos una Comisión en la que logramos en la mayoría de las veces consensos, y estamos dispuestos siempre a colaborar en un tema de altísima sensibilidad como es la salud para nuestro país.

Con respecto a eso, les quiero hacer dos preguntas para comenzar porque -como también dijo la diputada Etcheverry- la idea de hoy es escucharlos para, entre lo que nosotros preguntemos y las respuestas que tengamos, ir viendo cómo hacemos un intercambio en el que demos respuestas a situaciones puntuales que pasaron. Sobre todo a mí me interesa saber, en la planificación que tiene la Administración de los Servicios de Salud del Estado -por las respuestas que hemos tenido hasta ahora, después de la del 8 de julio-, cómo tienen planificada la atención de la pospandemia, el atraso quirúrgico y, específicamente, las consultas que están atrasadas. Me preocupa muchísimo la atención de las mujeres, la salud integral de las mujeres actualmente -al final le voy a hacer algunas puntualizaciones al doctor Cipriani o a quien amerite la respuesta sobre intervenciones en los medios de prensa y acerca de la respuesta que pueda tener-, los servicios de salud sexual y reproductiva y el cumplimiento de la ley de interrupción voluntaria del embarazo.

Me alegra que esté aquí el doctor Ascione, porque ustedes saben que en nuestro país han aumentado los niveles de pobreza, que está concentrada sobre todo en los hogares donde hay niños, niñas y adolescentes. En ese sentido, la repuesta de los servicios de ASSE de atención a los niños tiene que ser reforzada.

También me alegra que esté el doctor Pablo Fielitz. Nosotros teníamos preguntas específicas para saber cómo se viene implementando la ley de salud mental en ASSE.

Hemos tomado las declaraciones del doctor Porciúncula en el Ministerio de Salud Pública, pero también de Jimena Píriz como adjunta a la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE en cuanto a en qué se está avanzando y en qué no. Por eso, si bien vimos con mucha gratificación cómo se inauguró el Hospital de Día en Psiquiatría Pediátrica del Hospital Pereira Rossell, un dispositivo alternativo, tenemos franca preocupación en cómo está funcionando el Portal Amarillo. Ustedes saben que en este Parlamento tuvimos la discusión sobre la ley de internación compulsiva para pacientes de consumo abusivo de drogas. En ese sentido, queremos ver los dispositivos que hoy están en ASSE, no solamente qué dispositivos tienen en el Portal Amarillo, sino otros dispositivos que den respuesta a esta problemática. En ese sentido, quizás el doctor Fielitz profundice en las respuestas y en la planificación que tiene ASSE hacia adelante.

La preocupación es la calidad en las respuestas asistenciales en el marco de la pospandemia, por más que tenemos algunas dudas vinculadas, sobre todo, con las respuestas asistenciales en el pico más importante que tuvo la pandemia y algunas dificultades que se dieron.

Por otra parte, una pregunta que sí les quiero hacer -la hicimos en la rendición de cuentas, y creo que hoy es muy importante que la aclaremos-, es que en la comparecencia del 8 de abril el doctor Cipriani mencionó la cifra precisa de 1.470.718 usuarios de ASSE que teníamos en todo el territorio nacional. Es decir que se preparó el presupuesto y la rendición de cuentas con esa cifra de usuarios. Después se dijo que estaba mal calculada y en ningún momento se mencionó que en el 2020, de un mes a otro, había aumentado en casi cien mil la cantidad de nuevos usuarios con carné de asistencia, o sea, usuarios no Fonasa. En ese momento teníamos dificultades para conocer con exactitud cómo había aumentado el número de usuarios en más de un año; no conocíamos el número.

En la comparecencia a la Comisión de Presupuestos integrada con Hacienda una de las preguntas en la que nosotros hicimos énfasis fue que teníamos conocimiento de que había 100.000 usuarios nuevos y, en ese momento, el doctor Cipriani nos informó a través de la prensa que los números estaban mal, que la diferencia no era de más de 20.000 usuarios. Realmente, no hubo cuestionamientos acerca de que de mayo a junio del 2020 los usuarios no Fonasa hubieran subido de 812.467 -son los números que nosotros manejamos- a 910.527; o sea que en un mes habrían ingresado 98.060 usuarios con carné gratuito. En ese mes hubo unos 2.300 afiliados menos por Fonasa, pero aún así el salto del número total de usuarios entre mayo y junio fue llamativo. Para nosotros ASSE pasó de tener 1.345.422 usuarios a 1.442.621 en junio. El 8 de abril de 2021, el doctor Cipriani nos informó que tenían 1.470.718 usuarios.

La pregunta concreta es, en un tema que creo que conviene aclarar, ¿cómo explica el Directorio que pasó más de un año sin darse cuenta de que habían tenido ese salto en el número de usuarios?¿El gerente general nunca fue informado por correo electrónico desde Sistemas de Información que se había realizado una modificación en el sistema informático a los efectos de cumplir con una decisión del Directorio anterior del año 2018, y que esa modificación había provocado ese cambio tan abrupto en los números?

Hemos tomado conocimiento de que antes de iniciar la investigación que llegó a estas conclusiones, el Directorio cesó a la funcionaria que estaba ocupando la encargatura del Centro Nacional de Afiliados. Precisamente, estas eran las cosas que queríamos intercambiar. ¿Por qué se tomó esa determinación, aun sabiendo que la decisión del cambio fue del área de informática y no de la encargada del centro, que -hasta donde nosotros tenemos conocimiento- no está habilitada para modificar el padrón de usuarios, y sabiendo la complejidad -porque conocemos- que tienen los Sistemas de

Información en ASSE? ¿Hubo algún otro cese del área de Sistemas de Información? ¿Cuántos son?

En definitiva, lo que queremos saber hoy es cuántos son los usuarios reales de ASSE en este momento.

Esas son las preguntas con respecto al número de ASSE, vinculadas a cómo están planificando el proceso de atención de pospandemia, sabiendo que el presupuesto tiene restricciones en áreas muy sensibles.

Por otro lado -esto es algo que habíamos hablado-, tuvimos la respuesta a las preguntas planteadas en la comisión de Salud, que ASSE se comprometió a entregarnos. El material entregado a la Comisión nos llegó el 28 de julio. Ustedes saben que en la Comisión también preguntamos -y esto lo hemos hablado con la gerenta Laura Martínez- cómo piensa seguir ASSE la evolución anual de cargos presupuestados, eventualidad sobre la que también nos quedan dudas. Por lo que sabemos -quizás estamos equivocados-, hay alrededor de 3.200 funcionarios no médicos contratados por el fondo coronavirus y 600 médicos. ¿Cuántos de esos recursos humanos van a quedar?

¿Cómo se va a seguir la evolución anual de presupuestados, los puros dependientes, los complementos dependientes, los puros profesionales? ¿Se va a seguir haciendo con los complementos profesionales como se venía haciendo desde el 2011 hasta el 2019? No sabemos cómo se continúa el proceso presupuestal por parte de la Administración de Servicios de Salud del Estado en los años 2020 y 2021.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Quiero saludar al presidente de ASSE, al Directorio y a todo su equipo; es un gusto recibirlos.

Nosotros entendemos que esta debe ser una jornada de trabajo, una jornada constructiva, porque sabemos de la importancia que tiene ASSE para el Sistema Nacional Integrado de Salud. Entonces, este intercambio de ideas, de dudas, de denuncias, me parece que es importante a los efectos de que tengamos un vínculo mucho más de ida y vuelta y que no pase esto de que los teléfonos descompuestos en el medio hagan que demoremos tanto en encontrarnos y en departir, lo que creo que va a ser muy constructivo.

Yo no tengo más remedio que referirme al quinquenio pasado. Y cuando hablamos del quinquenio pasado, yo les decía a los legisladores de aquella época lo difícil que era gestionar ASSE, que no era tan fácil como se pensaba. Y me acuerdo que varios legisladores de distintos partidos hablaban de la privatización, que era una transferencia de recursos económicos del sector público al sector privado. Así hicieron parte de la campaña electoral, y la ciudadanía les dio la posibilidad de poder gobernar. Pensaron que cuando gobernaran, esta impronta iba a cambiar. Eso es lo que uno suponía que iba a pasar, pero resulta que no.

Voy a sacar la pandemia, porque obviamente eso desarticuló todo, y no la voy a tomar en cuenta. Ahora, uno empieza a recorrer el país, como hacen ustedes y nosotros, como representantes del pueblo, también recorremos y tenemos conocidos en varios hospitales del país. Entonces, vienen las preguntas, y uno a veces queda en blanco. Voy a poner casos concretos, porque me parece que esa es la manera. Me voy a referir al hospital de Salto, para poner un ejemplo claro. Yo hablo en condicional; no estoy afirmando cosas y no quiero que ustedes digan "esto es así" o "esto no es así". Que quede claro que esto no es una denuncia concreta, sino preguntas que nos hacen y cosas que nos denuncian. Tenemos la oportunidad de estar hoy acá y queremos

conversar sobre el tema. Concretamente, un tema que nos preocupa mucho es la lista de espera. La lista de espera siempre nos preocupó; en el período anterior, en este período, y obviamente que pospandemia se agrava la situación. En el hospital de Salto tenemos un problema que pasa en varios hospitales; nombro a Salto porque tengo números. Se creó lo que se llama la GDQ, que es la Gestión de Demanda Quirúrgica. Entonces, nos encontramos con que en algunos hospitales, al 20 de noviembre del año 2020 o antes, teníamos una demanda quirúrgica equis. Voy a mencionar cifras suponiendo que sean así; yo no sé. Por ejemplo, en equis hospitales tenemos mil pacientes de cirugía general para resolver. A partir de que empieza la Gestión de Demanda Quirúrgica, la cifra baja a doscientos, por ejemplo. Uno se pregunta qué pasó con esos ochocientos, si se operaron. No, no se operaron. Esa es la contestación que nos dan, que no se operaron. Entonces, ¿qué pasó? Que pasados los seis meses las consultas de anestesia, de hemograma, de estudios, se fueron venciendo y se van a recoordinar. Uno supone que a esos pacientes les avisan que se les venció la consulta anestésica y que tienen que volver a hacerla, pero resulta que no. En muchos centros no se avisó a esos pacientes. Entonces, esa es una preocupación, porque cuando usted dice que hay 2.000 y yo le digo que hay 640 en Salto, 330 en el Pereira Rossell, etcétera, los números reales de la demanda quirúrgica son mucho mayores que los de las declaraciones que ha hecho.

Seguimos con la privatización, que es lo que realmente nos preocupa. Por ejemplo, en Salto no tenemos traumatología. La traumatología está totalmente tercerizada, según nos cuentan, en distintos servicios del centro médico de Salto. La urología es otro gran problema que hay en ese hospital. Me informan que el urólogo de guardia, que se está por jubilar, está treinta días de guardia de retén. ¡Treinta días de guardia de retén! Una persona que se está por jubilar ya tiene una edad avanzada. Nos dicen que la mitad de los pacientes viene al Maciel y la otra mitad a Paysandú y a Bella Unión. Estamos hablando de un hospital escuela, de un hospital importante como es el hospital de Salto.

Con la gastroenterología ocurre lo mismo. Los gastroenterólogos usan los aparatos del propio hospital para hacer la fibroscopía pero se las facturan al centro médico. Nosotros queremos saber realmente cuál es la situación, porque hemos visto que en otros hospitales está pasando más o menos lo mismo. Entonces, no era tan fácil gestionar los servicios de ASSE. Nosotros les decíamos en aquel momento a los legisladores: "No es fácil; hay que buscar un equilibrio entre el sector público y privado, porque si tú tocás mucho, podés llegar a desequilibrar". Esto nos llama la atención porque tuvimos una comisión investigadora durante un año investigando todas estas cosas, y resulta que pasa lo mismo. El jefe de emergencia del hospital de Salto, el que autoriza los traslados, es dueño de la emergencia móvil que hace los traslados. ¿Usted sabía eso, presidente? Hablo del jefe de emergencia, que es el que tiene que firmar la autorización para hacer los traslados. Y está mal, porque en el gobierno del Frente Amplio nosotros mismos denunciamos este tipo de irregularidades. ¿Eran difíciles de resolver en algunas situaciones? Eran difíciles de resolver. ¿Pero vieron que a veces se escapan cosas? Estoy hablando de un centro solo, y esto pasa en varios lugares. Lo que yo quiero trasmitir con esto son las dificultades que se tiene para gestionar el monstruo que es ASSE. Yo sé que es un monstruo y que es difícil de gestionar.

También hay otras interrogantes que me surgen con respecto a otros hospitales más cercanos, por ejemplo el de Canelones. Faltan 240 horas de anestesia; o sea, hay 10 días en que el hospital de Canelones no tiene anestesista. Y eso no puede pasar; se toman otras prioridades con cosas elementales. ¡No hay pediatra! ¡De siete días de la semana, hay dos días que hay pediatras de guardia! Los niños de la capital departamental de Canelones tienen que ir a atenderse al hospital de Las Piedras porque tienen llagas, tos, mocos. Tienen que ir a hacerse una placa al hospital de Las Piedras.

¡Esa es la realidad que tenemos hoy y nos preocupa! Le estamos dando todos estos datos para que de alguna manera focalice dónde vemos las mayores dificultades.

Le estamos pagando al cirujano de guardia; estamos pagando ayudante quirúrgico; estamos pagando anestesista veinte días, ¿y sabe usted? Está cerrada la sala de operaciones de 0 a 6 porque no hay personal que la haga funcionar. ¿Eso es gestionar bien? No, eso no es gestionar bien. Esa es la realidad que se está viviendo en el hospital de Canelones con respecto al *block* quirúrgico. Son detalles que suman y son importantes.

Cambiando de tema -y ya aprovecho para hacerle otras preguntas-, hace días -se lo comenté el otro día- que está en los medios la noticia de que un dirigente blanco se reunió con usted, a propósito de la interrupción voluntaria del embarazo, por un proyecto que no conocemos. ¿Sabe dónde lo pudimos más o menos entender? En *Polémica en el Bar*. El otro día lo invitaron a *Polémica en el Bar* y dijo que lo están criticando por un proyecto que no conozco. Lo tengo a usted sentado ahí, y obviamente le voy a preguntar en qué consistió la reunión y de qué se trata, porque si es lo que dijo en *Polémica en el Bar*, me parece que está violentando el espíritu de la ley, totalmente. Una cosa es informar y otra condicionar, cambiar la voluntad de la paciente que concurre, y todavía a través de una ONG. Me gustaría que profundizara en ese tema cuando le toque hacer uso de la palabra.

Me voy a referir a otro tema sobre el que conozco su opinión, porque me la dijo. El otro día, lamentablemente -para mí-, cometimos un error político al haber aprobado una ley de voluntad anticipada de las personas que sufren adicción. Creemos, y estamos absolutamente convencidos al igual que toda la ciencia y todas las personas que uno consultó, que se trata de una solución inviable, impracticable, y solamente para un grupo muy pequeño de adictos que pueden, de alguna forma, financiar el acta notarial, porque la ley dice "acta notarial", y si uno va y pregunta, ve que vale $ 16.800. Y generalmente los consumidores de pasta base son los que tienen menos recursos.

El proyecto ya tiene media sanción. Como presidente de ASSE, ¿cómo piensa enfrentar esto? Tenemos 280.000 personas con consumo problemático de alcohol. No solamente son 26.000 personas que consumen pasta base las que tienen ese problema, sino que hay otro tipo de consumo también problemático. ¿Qué pasaría si hubiera tres mil, cuatro mil o cinco mil personas que firmaran esa carta y en el momento de la adicción ingresaran? A mi entender habría un colapso en el sistema; no hay manera de evitarlo. Para ASSE ni que hablar, porque la gran mayoría de estos pacientes son de ASSE. En el sector privado también pasaría exactamente lo mismo.

Quiero saber cómo visualizan ese tema.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- Le doy la bienvenida al doctor Cipriani y a la delegación que lo acompaña.

Como ya se ha dicho, y como podrá entender el doctor Cipriani, cuando hicimos la solicitud de comparecencia a esta Comisión fue en el marco de una consulta puntual que quedó registrada, pero hoy tenemos la necesidad de hacer otras, algunas sobre temas que tienen que ver con el departamento de Colonia, pero que también en buena medida son temas generales.

Quiero hacer un comentario al inicio -ya lo hemos hablado personalmente con el doctor Cipriani-, vinculado con la importancia de este ámbito parlamentario, tanto de las comisiones, que es donde se hace el mayor aporte o el grueso de nuestro trabajo, como de otras instancias, ya sea la rendición de cuentas -momento en que también intercambiamos con el directorio de ASSE- u otras que puedan existir.

Desde la oposición, a veces con vehemencia y otras con insistencia -y no exentos de errores-, intentamos cumplir con nuestro rol, que es el que la ciudadanía nos ha dado, y que tiene que ver, particularmente, con el contralor y el aporte a la transparencia de la información y a los temas que abarcamos. En ese sentido, la ausencia del Directorio de ASSE en las catorce o quince convocatorias que ha tenido no es un factor que contribuya, sino que perjudica, porque atrasa y complejiza los temas que queremos tratar.

Hoy celebramos que el Directorio esté aquí, porque esperamos que pueda responder a buena parte de los temas. Como siempre decimos, este es el ámbito para plantearlos y, como manifestaba el diputado Gallo Cantera, nos parece que es bueno canalizar los planteos que nos llegan por ser representantes de nuestra ciudadanía desde diferentes puntos del territorio.

El primer tema que quiero plantear tiene que ver con el objeto de mi solicitud de comparecencia del Directorio. Cuando lo hice fue en el marco de una situación que se estaba desarrollando -me pareció importante poder contar con información de primera mano- que tiene que ver con el fallecimiento de una mujer en la puerta de la emergencia del hospital de Colonia proveniente del Hogar Sarandí, un establecimiento para personas con discapacidad en la ciudad de Colonia Valdense.

La señora falleció con covid en la puerta de la emergencia, esperando poder ingresar al CTI. He hablado personalmente del tema con el doctor Cipriani, quien en su momento hizo declaraciones públicas. En el transcurso de dichas declaraciones planteó que no había nada para investigar, porque se había cumplido con los procedimientos. Yo sí creo que hay mucho para investigar, pero quiero saber la opinión del Directorio y del doctor Cipriani acerca de esta situación.

No es menor lo que pueda decir el doctor Cipriani, en tanto y en cuanto se enmarca en una situación mucho más compleja de la cual ASSE no tiene responsabilidad, pero sí el Ministerio de Salud Pública, ya que en el Hogar Sarandí fallecieron por covid cinco internos y una enfermera encargada de ellos, a raíz de que no llegó a tiempo la vacunación debido a que esta Cartera no consideró prioritario ese centro. Esa persona que falleció en el hospital de Colonia es la primera de seis víctimas de covid. Por tanto, me interesa sobremanera que se pueda profundizar en ese tema.

Otro de los puntos tiene que ver con una larga lista de denuncias que hace el personal del hospital de Colonia y el movimiento de usuarios respecto a la gestión de la subdirectora del centro de asistencia, la licenciada Mónica Ruella. No las voy a leer porque son muchísimas. Son denuncias variadas que hacen a la gestión, al poder que esta funcionaria desarrolla sobre los trabajadores y también sobre los usuarios. Me refiero, por ejemplo, al vínculo que genera con el personal, con los pacientes. Las denuncias se enmarcan en cosas que no debe hacer, como manejar una ambulancia con taco aguja, como se plantea en una de las denuncias.

(Hilaridad)

——Otras tienen que ver con la alteración del servicios en la parte de farmacia.

(Interrupciones)

——Esto, a pesar de que los diputados se rían -y lamento que lo hagan-, tiene que ver con la variedad de las denuncias.

Yo sé que el doctor Cipriani tiene estas denuncias porque en una carta que nos mandaron el 19 de febrero al señor intendente de Colonia, Carlos Moreira, a los tres diputados de Colonia, Nibia Reisch, Mario Colman y Nicolás Viera, a la Coordinadora

General del Área Descentralización, María de Lima y al Director General de Salud, Miguel Asqueta, se hace referencia a que también ASSE las tiene.

Hay una denuncia que yo creo que tiene una connotación de gravedad -y seguramente el doctor Cipriani está al tanto por eso lo quiero consultar-, que firma el doctor Roberto Calvo, médico psiquiatra, fechada en Colonia, el 14 de diciembre de 2020. En esta carta se establece que hay una usuaria del servicio de psiquiatría del hospital que comparece a diferentes talleres, que se denominan "Habilidades para la vida cotidiana". La denuncia que realiza el doctor Calvo, que es el encargado del servicio de psiquiatría, sobre la nurse Mónica Ruella, actual subdirectora del hospital de Colonia, es que la nurse le solicita a una paciente que concurre a esa policlínica y que participó del taller de "Habilidades para la vida cotidiana", que como parte del curso vaya a su casa -a la casa de la nurse- a realizar tareas domésticas. Una vez que las realiza reclama su pago y no se le pagó.

Yo lo que quiero consultar sobre esto es si ASSE está al tanto de esta denuncia, qué procedimiento administrativo ha tomado y cuál es la información que nos puede dar. Es una denuncia de todo este paquete -yo no soy quién para considerarlo-, pero me parece subjetivamente que esta es una de las más trascendentes, primero por involucrar a la subdirectora y, segundo, al jefe del área de psiquiatría.

En otro orden, hay algunos casos de funcionarios que no están presupuestados y que ya se venció el plazo de presupuestación. Tenemos algunos ejemplos que se los vamos a hacer llegar para que administrativamente los pueda evaluar.

Otro de los temas que hace a la gestión en Colonia tiene que ver con conocer el destino que le pretende dar ASSE al viejo edificio del hospital de Colonia, porque ha habido varios trascendidos pero no conocemos la opinión final del Directorio.

Por otro lado, quiero hacer una consulta al doctor Cipriani referida al tomógrafo para el hospital de Colonia. En reiteradas ocasiones -incluso en la rendición de cuentas- se ha planteado que antes de fin de año se iba a comenzar a instalar el tomógrafo en el piso previsto para el nuevo local. Según tenemos entendido, aún no hay licitación para el tomógrafo. Queremos saber en qué está ese proceso porque nos parece importante y, además, porque forma parte del compromiso que el Directorio de ASSE asumió en Colonia.

Lo mismo sucede con la instalación definitiva del CTI. Nosotros, ya obtuvimos la respuesta en este sentido: nos plantearon que no se hará ahora y que, seguramente, se hará el año que viene. De todos modos, queremos saber en qué situación está.

La situación del CTI tiene varios derivados. Uno de ellos es que la comisión interna del Hospital hace varios meses que plantea la necesidad de generar una auditoría sobre gestión en recursos humanos; al menos, eso es lo que públicamente se ha conocido. Entre los temas que debería abarcar esa auditoría está el sistema de llamado y contrataciones de personal para el CTI por parte de la Comisión de Apoyo. No han existido llamados previos para cubrir esos cargos, que son varios cargos: enfermería, auxiliar de servicio, médico intensivista, jefe de servicio médico, licenciado en enfermería, entre otros.

También se ha dado un desfase en cuanto a los cupos de puestos laborales. Como se fijó como prioridad la funcionalidad del CTI, se perdieron algunos lugares en otras áreas sensibles de la asistencia del Hospital. Eso, obviamente, forma parte de lo que se está solicitando. Quisiera saber si, efectivamente, ASSE prevé realizar una auditoría en materia de recursos humanos en el Hospital de Colonia.

Por otra parte, nos han llegado múltiples quejas y denuncias sobre la emergencia del Hospital de Colonia, que está acéfala; no hay jefe de servicio y ni la dirección ni la dirección técnica asumen la responsabilidad. Hay largas horas de espera y hay pacientes cuya situación no se resuelven rápidamente por falta de *triage*. También queremos saber qué sucede en este caso.

Después, queremos plantear otros temas generales que, como sabemos, también existen en otros puntos del país: la demora en las cirugías y el acceso -como decía la diputada Etcheverry- a la medicación. En algunos casos, el problema no es solo el faltante; a veces, son los tiempos en que la medicación llega al hospital.

Ahora, me voy a referir a un asunto sobre el que ya habíamos consultado y queremos saber cómo terminó. Tiene que ver con la falta de personal de empresas tercerizadas, sobre todo, en materia de limpieza. En la rendición de cuentas, yo había hecho una consulta sobre una cooperativa a la que no se le concedió el servicio; se le otorgó a la empresa Varinter. Creemos que esta situación no está del todo resuelta. Teníamos entendido que, por ejemplo, el área de espacios verdes no había quedado asignada, pero, ahora, nos hemos enterado de que Varinter también la realiza. Entonces, queremos saber bajo qué modalidad de contratación se está realizando esa tarea. Evidentemente, no ha existido un llamado. Así que queremos saber, puntualmente, cómo se resolvió.

Por otro lado, los usuarios nos han trasladado su preocupación por que hay fines de semana enteros en los que no existe guardia de cirujano, anestesista, nefrólogo ni ginecólogo. Eso fue lo que sucedió el fin de semana pasado: no hubo nada. Sabemos que en algunos casos se realizan derivaciones de pacientes a la ciudad de Rosario, porque es el centro más cercano y, sobre todo, por la mutualista que hay allí, en la que se pueden comprar servicios. Así que queremos información en este sentido.

Tampoco hay cuidados paliativos. Van dos veces que se les dice a los usuarios que van a complementar con el Hospital Evangélico, pero no se ha hecho. ASSE brinda servicios, por ejemplo, de mamografía a los privados. Nos parece que por ahí podría haber una buena opción de complementación.

Ahora voy a realizar una pregunta que también pensábamos hacer al principio de este año, cuando las autoridades vinieran a la Comisión.

A nosotros nos ha llamado un poco la atención -a pesar de que habrá sufrido algún cambio- la cantidad de funcionarios que han pasado a cumplir tareas de dirección o de subdirección de los centros hospitalarios de Colonia que tienen estrecho vínculo con el Círculo Católico. Es decir que son funcionarios de las dos entidades. Nos interesa saber si eso es casualidad o tiene alguna connotación de otra índole: de confianza o lo que fuera.

Finalmente, quiero recordar que nos resta la respuesta a un pedido de informes que tiene que ver con el uso de los recursos, sobre todo, de CTI; no lo hice yo, sino mi suplente, Liliana Chevalier. Refiere a varios aspectos relativos a ASSE. En su momento, ASSE pidió prórroga, pero el plazo está vencido y no tenemos respuesta. O sea que les solicitamos que lo respondan.

Por ahora es esto cuanto quería decir, señor presidente.

Muchas gracias.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Buenas tardes para todos.

Como hemos dicho cada una de las veces que concurrimos a esta Casa: es un verdadero gusto estar acá. Ni a mí ni a los integrantes del equipo de trabajo nos molesta venir. Es más: consideramos que este es un buen medio de transparencia, como se informó. Además, lo bueno de estas instancias es que todo queda escrito en una versión taquigráfica, a la que todo el mundo puede acceder.

Sí creo que tenemos que mejorar un poco los temas de comunicación o que pasen a ser un procedimiento formal. Ahora, estábamos viendo con la Secretaría letrada que a nosotros nos constan cuatro llamados a Comisión. Comparecimos el 11 de mayo -nos habían realizado el pedido en abril- vía Zoom. Después, vinimos el 18 de agosto, para hablar de la Fundación Pérez Scremini. También concurrimos el 7 de setiembre, el 23 de setiembre y 12 de octubre. Hoy, estamos acá. Me acuerdo, específicamente, que una de las invitaciones a venir se hizo cuando estábamos en plena ola de la pandemia. En ese momento, hablamos con algunos de los legisladores por teléfono, tanto del partido de gobierno como de la oposición, para explicar cuál era la situación y contarles que estábamos realizando en un trabajo bastante importante.

Nosotros hemos leído los pedidos de las convocatorias, por eso les voy a hacer una introducción para que ustedes tengan clara la situación. Posiblemente, a medida que vaya hablando, iremos respondiendo algunas de las preguntas.

Como sabrán -ha salido en varios lugares-, este Directorio y todo el equipo de gestión han trabajado fuerte para poder afrontar la pandemia que vivimos, en particular, la ola de la pandemia. Por suerte, lo pudimos realizar con buen éxito en el sentido de que la institución no llegó a un colapso. Sí hubo saturaciones puntuales, pero los que estamos acá y trabajamos en salud sabemos que son normales; no es necesario que haya una pandemia: hay casos de saturación y el paciente se traslada y se reubica. Por suerte, la institución no ha llegado a colapsar.

Hemos desarrollado muy fuertemente el primer nivel de atención. Esta ha sido la primera gran estrategia y una de las más exitosas. Uno siempre escucha hablar de los CTI, pero hay que analizar cómo se fue preparando toda la organización para afrontar esta problemática. Debemos destacar el trabajo del primer de atención. Se prepararon para poder hacer domicilios y, también, para hacer los rastreos epidemiológicos en muchos departamentos, como Artigas, Rivera y Salto, donde fue fundamental. Desde ASSE seguíamos a todos los pacientes y a todo el equipo de funcionarios, a quienes hay que agradecer. Es bueno que, siempre, tengan esto presente. Más allá de las quejas habituales que todos hubiéramos tenido si se nos viene un aluvión de estos, se pudieron llevar adelante todas las tareas. Esto es en cuanto al primer nivel de atención. Reforzamos las puertas de emergencia, que se separaron en áreas respiratorias y no respiratorias. Preparamos los cuidados moderados; inclusive, en muchos lugares tuvimos que hacer obras de manera rápida para poder adaptar los edificios. Como sabemos, hay estructuras muy viejas, lo que lleva a que las tengamos que preparar.

Ni que hablar lo que fue la creación de los centros de terapia intensiva: pasamos de ciento doce a doscientas sesenta camas. Eso nos llevó muchas veces y en muchos lugares a no tener tiempo para hacer llamados, como ya lo hemos reiterado. Tomábamos listas; los funcionarios se anotaban. Priorizamos, como nos pidieron nuestros gremios, a los funcionarios que teníamos dentro de la institución; los nombramos y generamos esas doscientas sesenta camas.

Generamos sesenta y siete camas de unidades respiratorias de agudos. A muchas de esas unidades respiratorias de agudos, si hubieran estado en algún centro privado, afuera les habrían puesto un cartelito que dijera "Centro de Terapia Intensiva". Nosotros no lo hicimos porque nos faltaba personal, sobre todo médico, en algunos de estas

unidades y, a veces, preparar un poco mejor al personal de enfermería. Pero esto se logró y esas sesenta y siete camas de unidades respiratorias de agudos tuvieron un funcionamiento espectacular, ayudaron a que el sistema no colapsara y fue más seguro para el paciente, porque había muchos pacientes que no requerían estar en la unidad de terapia intensiva y podíamos solucionar su atención allí.

Si llevamos todo esto a cantidad de pacientes, podemos decir que ASSE tuvo un total de 123.911 usuarios que sufrieron covid. Tenemos que pensar que, en total, el país tuvo 391.167 pacientes con covid; nosotros, en ASSE, tuvimos 123.911.

Un punto importante que no mencioné fue cómo nos preparamos para poder realizar los test de diagnóstico. Acá hay que destacar también el agradecimiento eterno al grupo del GACH, al grupo de científicos de este país y al Instituto Pasteur por cómo fueron desarrollando las técnicas de diagnóstico. Dentro de la institución, aparte de consumir muchísimos test del Instituto Pasteur -con el que empezamos a mantener una muy buena relación-, comenzamos a colocar en nuestros laboratorios los equipos de biología molecular. Podemos decir que hoy en día ASSE está en condiciones de realizar por encima de diez mil o doce mil estudios para poder diagnosticar PCR. Y el problema que en un principio tuvimos porque demoraban los estudios -se nos planteaba ese requerimiento-, enseguida se corrigió y se empezó a tener los resultados en menos de veinticuatro horas. Hoy en día tenemos centros preparados en Montevideo, en los que se realizan los estudios en menos de seis horas. O sea que en ese aspecto estamos a nivel de cualquier sistema privado. Y son técnicas que llegan para quedarse, no solo para el covid, sino por lo que implica todo el desarrollo de la biología molecular dentro de los laboratorios de ASSE.

Un tema muy importante es que el hecho de que ASSE haya podido instalar estos centros sirvió para marcar un poco el precio; ayudó a disminuir el precio. Sin temor a equivocarme, puedo decir que tenía un costo de US$ 27 dentro de la institución y después pudimos bajar los precios; luego, el contador Behrend lo podrá explicar mejor. De manera que eso sirvió para regular el precio, debido a la enorme cantidad de estudios que el país estaba realizando; era una demanda para todo el mundo.

Tenemos que decir que el país, desgraciadamente, sufrió 6.069 fallecimientos por covid. De estos 6.069, 1.203 fueron pacientes de ASSE. Esos son los datos que tenemos. Cuando uno estudia lo que es la mortalidad acumulada, resulta que a nivel nacional es de 1,6; a nosotros, dentro de ASSE, nos dio 0,97. Con esto no nos queremos galardonar ni sostener que nosotros atendimos mejor o peor. Puede haber varios factores que influyan en esto, como la edad de los pacientes; ASSE tiene una población más joven en el interior del país. Lo que sí quiero demostrar con esto es que la institución no se durmió y que los funcionarios de la institución trabajaron a la par de cualquier centro. Y la Dirección de ASSE, compuesta por su Directorio y todo su plano gerencial, actuó como se debía.

Esos son datos referentes a la pandemia que ahora, por suerte, nos está dejando respirar. Empezamos a trabajar en lo que son los planes de gestión de la institución.

En cuanto a lo que el diputado Gallo decía hoy -en primer lugar, quiero aclarar que no soy legislador ni lo fui anteriormente; vengo de gestionar salud, que es lo que nos gusta y lo que queremos seguir haciendo y vamos a seguir haciendo, si se puede, si nos dejan, dedicados a esto-, advierto que nosotros compartimos y nos desvelan las mismas situaciones que creemos que tenemos que mejorar, pero considerando un concepto que debemos tener siempre claro como prestador tan grande que somos y del Estado: somos miembro y parte de un Sistema Nacional Integrado de Salud. Acá nadie se la juega solo; nadie, solo, puede subsistir ni nadie solo puede cumplir con el ciento por ciento de lo que significa la atención de salud. Por eso vemos con muy buenos ojos lo que es la

complementación que está impuesta por la ley y el hecho de apoyarnos entre las instituciones, unas con las otras -digo unas con las otras porque puede ser entre públicas y públicas o públicas y privadas- para poder atender a los pacientes, que es el verdadero objetivo que los que trabajamos en salud debemos tener. Así que es correcto; puede ser que, a veces, no haya un urólogo en algún lugar. Ahora tenemos departamentos con situaciones más importantes -se los informo por si no lo saben-, como es el caso de Treinta y Tres, donde un colega se enfermó y, como hay especialidades que no abundan, hay que empezar a complementar con los sistemas privados. Pero hablamos siempre de complementar mediante el buen criterio de la negociación para que no sea ASSE la que siempre financie a medios privados o se paguen valores que no pueden subsistir, sino complementar los servicios pagando lo justo, que es lo que considero estamos haciendo y en lo que estamos trabajando punto por punto, porque eso hay que verlo lugar por lugar, localidad por localidad, ya que las necesidades en cada uno de los lugares son importantes.

Lo que tenemos que tener siempre claro es que debemos cumplir con la atención de los pacientes en cada uno de los lugares, porque nuestros pacientes tienen derecho a salvarse y no debe suceder que por un proceso o un problema administrativo sufran por no poder acceder a un servicio.

Nosotros seguimos esos temas uno a uno. Ahora, que podemos empezar a dedicarnos -esperemos que sea así-, nos queremos abocar a esto.

En cuanto a los *blocks* quirúrgicos abiertos en el interior, ASSE tiene cuarenta *blocks* quirúrgicos, treinta y nueve si los vemos en los puntos; estoy diciendo cuarenta porque el Pereira Rossell tiene dos. Y nos pasa que cuando uno escarba en el interior del país advierta que son unos catorce -tendría que confirmar el número- los que funcionan en forma plena y el resto no, porque cuando no falta un técnico falta otro y eso hace que se dupliquen servicios.

Los que conocemos el interior del país -acá hay médicos del interior-, sabemos que, de repente, en muchas localidades chicas existen dos prestadores de salud, lo cual hace inviable la postura y creo que lo correcto -si bien ese es un papel que corresponde más al Ministerio de Salud Pública- y necesario es que nosotros, desde ASSE, tengamos la apertura mental para entender que lo que hay que hacer en lugares chicos es complementar servicios para poder desarrollarlos.

Tenemos poblaciones, como la de Young, con veinte mil habitantes, donde hay tres prestadores de salud y, a veces, se duplican servicios. Debemos pensar en cómo empezar a maximizar los servicios porque creo que más allá de que hay un sector público y hay un sector privado, somos un sistema mixto, pero prácticamente todo es paraestatal, porque también al prestador privado le llega un cheque con más o menos el 97 % de lo que son sus ingresos de parte del Fonasa, para poder subsistir; por eso la importancia del rol del Ministerio.

Lo que quiero aclarar con esto es que en ASSE lo que queremos es complementar bien los servicios; por lo menos este Directorio tiene esa mentalidad, porque lo hemos discutido: complementar bien los servicios y hacerlo de una manera razonable y justa para las dos partes, que ninguno pierda y, lo más importante, que nuestro paciente, esté donde esté, en cualquier parte del territorio nacional, como considero debe pasar con cualquier uruguayo, se pueda atender y resolver su problema o pueda ser trasladado de una manera bien oportuna y segura. Nosotros, obviamente, los períodos que vamos a gestionar son finitos; quien crea que llega a este cargo y va a estar de por vida tiene un problema. Estamos de paso y la institución tiene que seguir, pero durante el tiempo que vayamos a estar en ella debemos tratar de dejarla mejor de lo que la encontramos, y

quien vaya a venir va a hacer lo mismo y por eso va a estar bueno porque también nos va a criticar, que es lo que nosotros no queremos hacer para atrás, porque consideramos que cada momento histórico tiene un momento y una definición que lleva a veces a tomar resoluciones.

Cuando entramos, nos marcamos una serie de objetivos para poder llevar adelante en el quinquenio, que son esos objetivos; ahora podremos tener más. Algún sector o algún colectivo podrá tener más, pero vamos a trabajar en lo que nos comprometimos, y acá capaz que empezamos a responder algunas preguntas. El primero de ellos es en cuanto a la Ley de Salud Mental, que se creó en el año 2018. Cuando surgió tuvo un componente importante para llevar adelante, pero surgió sin financiamiento, o sea, salió como una intención e iba a ser muy difícil llevarla a cabo. Como administrador de salud del sector privado, puedo decir que el sector privado va a estar más complicado que el sector público en cumplir la ley, pero ese va a ser un tema del Ministerio y nosotros tenemos que hablar por ASSE.

Nos pusimos a trabajar en la ley -luego le voy a pedir al director Pablo Fielitz que profundice-, primero, a nivel de la comunidad, por las horas psiquiatras. Cuando ingresamos a la institución habíamos perdido aproximadamente un 30 % de las horas en psiquiatría por condiciones malas de trabajo que tenían nuestros funcionarios psiquiatras y porque la remuneración era la mitad, como ya lo hemos expresado. Fue por eso que ya se han realizado llamados a concursos, y acá tengo que lamentar algo: el tiempo que se demoró. Nosotros presentamos esto en el presupuesto nacional. Antes de presentar todos los temas en el presupuesto, nos referimos a todos los gremios vinculados con la salud, tanto médicos como no médicos, y a las colectividades científicas. En este caso, hablamos específicamente con la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y hasta con la cátedra, para elaborar un diseño, porque en ASSE había un mal diseño de psiquiatras, ya que el cargo de alta dedicación o la función de alta dedicación eran cargos de cuarenta o cuarenta y ocho horas y los psiquiatras no funcionaban. Se trata de una especialidad muy particular por el tipo de paciente que atiende y el médico -no sé si es el término exacto- se funde, se gasta, porque además de trabajar en ASSE trabaja en el sector privado y tenemos que pensar que es una persona que tiene un trabajo muy peculiar y que tiene que cuidar su salud.

No vimos un diseño bueno, que fuera atractivo, y por eso ASSE tenía muy poquitos cargos en funciones de alta dedicación, y rediseñamos un sistema de entre veinte y treinta horas en el que participaron todas las partes, que demoró más de un año en poder habilitarse. Cuando nosotros estábamos manejando plata de los presupuestos esto fue algo que realmente lamentamos y esperamos que en otras cosas que se vayan a generar no pase lo mismo.

No obstante, podemos decir que al día de hoy -que ya se está trabajando- tenemos un total -se regularizaron médicos nuestros- ciento tres médicos que pasaron a cumplir funciones de alta dedicación -que no eran de alta dedicación y pasaron a cumplir funciones de alta dedicación-, veintitrés cargos nuevos de médicos que ingresaron de afuera con funciones de alta dedicación, todos psiquiatras; estoy hablando -porque los llamados también se están haciendo como amerita la ley- del área metropolitana y del departamento de Maldonado. O sea, tenemos un total nuevo de ciento veintiséis cargos con funciones de alta dedicación en ASSE desde que ingresamos hasta ahora.

Esto implica un aumento en horario de policlínica -porque tenemos que ver que estos cargos tienen una función a nivel de los hospitales, de las guardias, del control de los pacientes y también de atención en policlínica- a 3.197 horas mensuales en el área

metropolitana y en Maldonado. Esto se expresa con algo muy importante, que es cómo bajaron las demoras y las consultas insatisfechas.

ASSE siempre se caracterizó -y ese fue uno de los puntos que vimos cuando ingresamos en la institución- por tener un atraso grande; llegó a haber atrasos de 6.000 o 7.000 en el área metropolitana. Cuando un día medimos -ya estábamos en la gestión- estábamos en 5.900 y hoy tenemos un atraso de 3.200; sigue siendo extremadamente alto el atraso, pero lo venimos trabajando. Pensemos que estamos en pospandemia, y estoy hablando de datos de junio hasta ahora. Después el doctor Pablo Fielitz puede especificar.

Lo mismo pasó en psiquiatría infantil, con la que teníamos una demora de prácticamente 1.000 pacientes y hoy estamos por debajo -si no me equivoco y también lo confirmará Pablo- de 415 pacientes. Es decir, venimos bajando estas demoras y esperamos ponernos al día, porque tenemos que ponernos al día. Esto en cuanto a los cargos en funciones de alta dedicación en psiquiatría.

Quiero recordar que los cargos de alta dedicación y las funciones de alta dedicación surgieron en el año 2012, hace prácticamente diez años. Cuando ingresamos en la institución había menos de 400 cargos; 397. Para cumplir con lo que nos comprometimos con el Sindicato Médico del Uruguay, en este período solo en psiquiatría ya llevamos 126.

Lo otro a que nos lleva la Ley de Salud Mental es a la obra para la desmanicomialización, a efectos de incluir en nuestros hospitales generales la atención de los pacientes psiquiátricos, cosa muy justa, pero tenemos que preparar las estructuras, porque no las tenemos prontas. Por eso, luego le voy a dar la palabra a la directora del departamento de Arquitectura, arquitecta Patricia Varela, para que informe cómo viene la obra, porque la ampliación y la obra del Hospital Pasteur ya está en proceso para comenzar el año que viene si todo esto sigue bien. Esto en cuanto a lo referente a la Ley de Salud Mental.

También acá nos afecta -y fue una pregunta- el tema del Portal Amarillo. En el Portal Amarillo nos encontramos con un edificio que también desde el punto de vista arquitectónico se tiene que remodelar, empezando por lo techos porque se llueve todo y eso hace que haya humedad. Estamos preparando este centro -también en este caso le voy a pasar la palabra a la arquitecta para que lo explique; ahora empiezan las etapas de impermeabilización, que arrancan este año y el año que viene arranca la obra- que nos permitirá aumentar de treinta y poco de camas que tiene hoy a cincuenta y seis.

Otro tema referente a esto son los convenios con una institución privada, Izcali, que ocupa -es un convenio muy antiguo; viene de la década del ochenta o del noventa- el viejo hospital Pedro Visca. Es un grupo privado. Hay un runrún en la prensa de que estuvimos renegociando; estuvimos renegociando porque ASSE, siendo un prestador público, pagaba más caro la cama que los privados -lo considero un punto importante más- y ocupando un lugar nuestro. Además, se pagaba por veinte camas y el promedio de ocupación era de diecisiete. O sea, ahora nos regulamos, llegamos a un buen acuerdo y ya se está negociando, por lo que vamos a pasar de esas diecisiete camas -que, en realidad, eran siempre las ocupadas- a unas veintiséis camas, y vamos a ahorrar unos $ 600.000 mensuales, es decir, unos $ 7.300.000 en el año con el nuevo convenio que estamos realizando con Izcali, que llegó a buen puerto. Esto para tratar las adicciones.

De paso aprovecho la pregunta que me hizo el señor diputado Gallo. Tenemos que reconocer que el espíritu del proyecto de internación compulsiva es muy noble y necesario, porque el país tiene que empezar a trabajar, pero debo decir que hoy en día ASSE -para responder en lo concreto- no tiene la capacidad para atender, porque

estuvimos calculando y estamos hablando que de unos diecisiete mil pacientes adictos a la pasta base se podrían llegar a anotar unos dos mil; además, la ley implica la desintoxicación, el tratamiento y la reinserción, o sea que estamos hablando de un proceso largo. | Lo que sí creemos -por supuesto, nosotros nos tendremos que adaptar a lo que la ley marque, pero nos pidieron nuestra opinión-, es que hay que pensar -porque estamos en una etapa de pensar- en un reperfilamiento de las colonias, por ejemplo. Queremos dejar claro que en nuestro período no pensamos cerrarlas, pero no estamos realizando ingresos. Cuando nosotros ingresamos a ASSE había seiscientos diez pacientes y ahora hay algo más de quinientos; o sea que los pacientes vienen disminuyendo. Además, tenemos novecientos setenta funcionarios trabajando, por lo que hay que empezar a pensar en un reperfilamiento de las colonias y del predio en el que están. Digo esto porque están ubicadas en 330 hectáreas, cuando con 60 o 70 hectáreas se podría trabajar bien, e invertir ese dinero en las colonias.

Asimismo, estamos trabajando para preparar todo y ser previsores, en caso de que, hoy o mañana, esta ley llegara a ponerse en funcionamiento. En realidad, el sistema se tiene que preparar, porque podemos decir que actualmente el sector público no está preparado para afrontar ese tipo de atención. De todos modos, si así se establece, debemos empezar a trabajar para buscar una solución.

Eso es lo que tengo que decir en cuanto a la ley de salud mental y a algunas de las preguntas que realizó la diputada Lústemberg.

Por otra parte, estamos trabajando en la reactivación del primer nivel de atención, que es algo que ya se venía desarrollando en ASSE; por lo tanto, hay que aumentar su desarrollo.

Hoy en día, si estudiamos la producción de las consultas, advertimos que son efectivas menos del 60 %. O sea que creemos que mejorando muchísimo eso, gestionándolo mejor, vamos a poder brindar una mejor cobertura.

En ese sentido, hemos rediseñado nuevamente un grupo de trabajo para tener una presencia mayor en territorio con médicos de familia.

Señor presidente: me gustaría pasarle la palabra a nuestra gerenta asistencial, la doctora Gabriela Medina, para que informe sobre cómo estamos reactivando las consultas pospandemia, que fue una de las preguntas que se nos realizó.

SEÑORA MEDINA (Gabriela).- Buenas tardes.

Desde julio de 2021 estamos trabajando en ASSE en el Plan de Normalización de la Atención Médica con las diferentes direcciones regionales y equipos de gestión de las unidades ejecutoras.

Se trata de un plan de acción para regularizar la actividad asistencial. En ese sentido, entre julio y diciembre de este año hemos marcado las brechas asistenciales que se generaron en la pandemia y las metas para cada región y para cada unidad ejecutora.

Además, hemos diseñado un plan de seguimiento y evaluación con un corte evaluatorio que hicimos recientemente con devolución de las unidades ejecutoras y de las regiones, pero el informe final se hará teniendo en cuenta el período octubre- diciembre de 2021, que es cuando vamos a tener el cierre del cumplimiento de las metas que nos fijamos.

Este Plan de Normalización está clasificado en cuatro líneas estratégicas fundamentales desde el punto de vista asistencial. La primera tiene que ver con la mejora

progresiva de las consultas en policlínica de las especialidades básicas médico-quirúrgicas, con el fin de disminuir la brecha a la que hacía mención.

La línea número dos prioriza la accesibilidad de los usuarios con enfermedades crónicas no trasmisibles y algunas poblaciones priorizadas, como el recién nacido de riesgo; a esta línea se va a referir el director de Salud de Niñez y Adolescencia, el doctor Ignacio Ascione.

Por otra parte, la línea tres tiene que ver con la instalación progresiva de la atención domiciliaria no urgente en las RAP de ASSE, sobre todo del interior del país, y la línea cuatro apunta a avanzar en la realización de procedimientos endoscópicos, diagnósticos y terapéuticos, y la resolución de patologías no urgentes de sanción quirúrgica, a la que se va a referir el gerente General, doctor Eduardo Henderson.

Este Plan estuvo coordinado por las Gerencia Asistencial, pero participaron todas las direcciones temáticas asistenciales de ASSE; para todos se marcó la brecha generada en 2019 y 2020, y se estipuló para el trimestre octubre- diciembre 2021 una meta, establecida como mínima.

En realidad, se partió de una línea de base, que fue el trimestre octubre, noviembre y diciembre de 2019, y como fuente de datos tomamos el Sinadi (Sistema Nacional de Información) asistencial y otros sistemas de ASSE como, por ejemplo, el Sistema de Información Quirúrgica, que tiene que ver con el módulo GDQ (Gestión de Demanda Quirúrgica) para las cirugías.

Me voy a referir, específicamente, a la primera línea, que apunta a mejorar progresivamente las consultas en policlínicas para especialidades básicas médico-quirúrgicas y a disminuir la brecha 2019- 2020.

En este trabajo que llevamos a cabo -repito- con las regiones y las unidades ejecutoras -se hizo por Zoom semanalmente-, en primer lugar, recibimos las actividades propuestas en el plano operativo de cada una de esas regiones y unidades ejecutoras y realizamos un análisis cuantitativo y cualitativo para saber cómo venía avanzando el Plan. Entonces, les propusimos algunas medidas que son claramente cualitativas, en las que ya están trabajando. Me refiero, por ejemplo, a fortalecer el uso del Sistema de Gestión de Consulta (SGC) de ASSE, a revisar los compromisos funcionales de los profesionales para ver qué oferta tenemos contratada para estas consultas, a realizar ajustes en la programación de agenda y optimizar la oferta planificada y a analizar y proponer causas de cancelaciones de las consultas, que muchas veces tienen que ver con el profesional. Para ello propusimos trabajar en la recuperación de las consultas o la planificación de licencias. Asimismo, planteamos analizar, por especialidad, las causas vinculadas al ausentismo -esto tiene que ver con el usuario-, y para solucionarlo, propusimos recordatorios a usuarios, aplicar el concepto de supernumerarios o de sobreagenda y, por supuesto, seguir trabajando en telemedicina o video consultas a distancia.

Es así que a través de la devolución realizada por nuestras unidades ejecutoras hemos advertido que ha habido una mejora sustancial en la presencialidad de las consultas. También hemos recibido algunas propuestas de redistribución de recursos médicos que estaban ofertados como policlínicas, que se pudieron reorientar en rondas rurales, así como agendas telefónicas y SMS para confirmación, y recuperación de consultas, según la reorganización de la agenda de los pacientes.

Para la parte más cuantitativa nos basamos en dos elementos. Uno de ellos es la producción asistencial; ahí vimos la evolución de las consultas ambulatorias no urgentes, y nos basamos en un indicador de resumen -que manejamos en ASSE desde hace mucho tiempo y lo seguimos muy de cerca-, que tiene que ver con las consultas

efectivamente realizadas. Entonces, para el primero de ellos, es decir, consultas médicas ambulatorias no urgentes en consultorios presenciales, lo que hicimos fue tomar el mismo trimestre -octubre, noviembre y diciembre de 2019 y de 2020- y planteamos una meta para este 2021 que, insisto, vamos a tener cerrado en diciembre de 2021. En realidad, con este corte evaluatorio estamos sondeando cómo vamos en cuanto a la recuperación de las consultas, y específicamente hemos visto que las consultas a distancia, por teleconsulta, están disminuyendo porcentualmente, que la presencialidad ha aumentando, y que la presencialidad en domicilio ha tenido un leve ascenso, pero consideramos que tenemos que trabajarlo más. ||A propósito de este indicador -podemos enviarlo como informe- acá tenemos toda la información: unidad ejecutora por unidad ejecutora, departamento y región, y el total de ASSE. Estos son los números a los que yo me refería; las consultas de cada uno de los trimestres, la meta a la que queremos llegar y cómo vamos en este corte que hicimos recientemente.

Por último, el otro indicador que estamos siguiendo muy de cerca, como les decía, son las consultas efectivamente realizadas. Es ahí que también comparamos el trimestre octubre- diciembre, 2019 en este caso, versus junio- agosto 2021, porque es cuando hicimos el corte. Y ahí estamos siguiendo si las consultas planificadas fueron realmente asignadas o hay una sobreoferta en algunos lugares de ASSE; en otros claramente no. En este caso, si lo planificado supera a lo asignado nos da paño para redistribuir recursos, sobre todo en el interior del país. Luego, vimos el porcentaje de canceladas, comparando estos trimestres. Ahí, nuestro foco y el foco fundamental de las unidades ejecutoras fue en el profesional que cancela y debe recuperar las consultas. Por otro lado, el porcentaje de ausentismo con las unidades que han trabajado con SMS, wasap o con algún tipo de medida puntual está mejorando. Todo eso se resume en este último indicador que les decía, de consultas efectivamente realizadas, que para ASSE total, hace ya un tiempo, oscila entre un 50 % y un 55 %. O sea que ahí tenemos un resto para trabajar si analizamos, como les decía, cada una de estas variables que, de última, redundan en estas consultas efectivamente realizadas.

Repito que tenemos, a propósito de esta línea uno, la información unidad por unidad.

Para referirse a la línea estratégica dos, que tiene que ver con las poblaciones priorizadas y para la línea estratégica cuatro, que tiene que ver con las cirugías, si no lo disponen de otra manera, le cedo el uso de la palabra al doctor Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En todo caso, Gabriela puede confirmarles bien el número región por región, lugar por lugar y el número total de las consultas. Como les dijimos, tomamos como línea de base el 2019, las que se realizaron en el momento de la pandemia, y las que tenemos pensado llegar ahora al final del período.

Para seguir respondiendo a estos puntos sobre cómo estamos, nosotros, actualizándonos, y también para responder las preguntas específicas del diputado Gallo, quisiera pasarle la palabra al gerente general, doctor Eduardo Henderson.

SEÑOR HENDERSON (Eduardo).- No sé si el doctor Cipriani me pasó el uso de la palabra para contestar las preguntas del doctor Gallo porque soy el gerente, porque soy cirujano, porque soy de Salto o por las tres cosas, pero conozco bien el tema.

(Hilaridad)

——En primer lugar, le quiero decir que, globalmente, en lista de espera, que es la pregunta que se había hecho, nosotros nos hemos preocupado más de aquellos casos que superaban los ciento ochenta días. Es decir que en julio teníamos 5.020 pacientes en lista de espera en todo el país. En el momento actual estamos en 5.321. ¿Por qué hemos

aumentado? Porque, como decía la doctora Medina, aumentó la presencialidad, hay más consultas y más pacientes que se van agendando. De todas formas, lo más importante de eso son aquellos casos de más de ciento ochenta días. En julio teníamos 3.389; en agosto, 2.997 y en setiembre, 2.786. Es decir que, a pesar de que va aumentando la presencialidad, va bajando la lista de espera de las cirugías.

Por otro lado, de las operaciones realizadas hemos cambiado lo que había pasado en el 2020 cuando las operaciones de urgencia no se modificaron y las que habían bajado eran las de coordinación. Ahora pasamos a tener en julio de 2021 un total de 5.781, de las cuales 3.106 son de coordinación. Eso superó las 6.000: 6.170 en agosto y 6.146 en setiembre. Es decir que se volvió a la normalidad que teníamos antes de la pandemia.

Con respecto a la situación en Salto, me voy a permitir remitirme a una nota que decía que la dirección del hospital de Salto procedió a la depuración de la lista de espera quirúrgica, o GDQ. Se trabajó con sistema de historia clínica electrónica ambulatoria, sistema de gestión quirúrgica; un trabajo que se hizo un día de 8 y 30 a 15 horas, y se uso está metodología: 1) Pacientes sin valoración preoperatoria por no estar en oportunidad quirúrgica. 2) Pacientes cuya valoración preoperatoria es mayor a ciento ochenta días, los cuales deben volver al cirujano tratante para actualizarla y ser recontactados. 3) Los que no están actualmente como usuarios de ASSE. 4) Los que ya fueron operados en otras unidades ejecutoras de ASSE u otros centros asistenciales.

Esto que parece actual, en realidad, se hizo el 13 de junio de 2019 con la entonces directora del hospital de Salto, la entonces directora de la regional norte y el entonces encargado, que es el doctor Salvatierra, quien justamente salió hace poco en *Búsqueda* a criticar este tipo de cosas. Este mismo criterio se usó ahora, con la diferencia de que yo no puedo saber si en ese momento se contactó. Ahora sí puedo saber, y lo reafirmo que lo que se hizo fue contactar usuario por usuario, y cuando no, porque muchas veces los usuarios cambian de celular o no lo tienen activado etcétera, se envió personalmente a más de treinta para ubicar a los pacientes en domicilio para comunicarles esto. Se activaron por parte de la dirección del hospital tres policlínicas, dos a cargo de cirujanos -el doctor Abelleira y el doctor Martínez- y otra de un anestesista para que todos los que se fueron dados de baja pudieran ser revalorados y el anestesista pudiera solicitar si era necesario o no la actualización de la paraclínica. O sea que, en ese sentido, eso es lo que se tiene que responder.

Con respecto al tema de urología le podemos decir que sí hay un problema. El doctor Olivera es, precisamente, quien está por jubilarse. Se hacen pocas urologías. Tenemos un problema a nivel país, porque la urología es una de las especialidades que se renueva poco, y hay muy pocos urólogo que se recibe año a año. De todas formas, se está trabajando. Tenemos trabajando al doctor Levin Martínez, quien, además, es el que está a cargo de la parte urológica en Maldonado, por ejemplo, con un equipo de él. Nosotros hemos encomendado específicamente el tema urología a la doctora Laura Mouro, que es la jefa de urología del Maciel. Con ella vamos a tratar de crear un polo urológico. El problema que tenemos en Salto es que hay cuatro urólogos; solo uno trabaja en ASSE y, como decía el doctor Gallo, se está por jubilar. De los otros tres, dos son urólogos y una está por dar la prueba. Ellos no quieren trabajar para ASSE; de todas formas, se trata de hacer de la mejor manera los traslados.

Con respecto a los traslados, el doctor Buzzo, que es el actual encargado de la emergencia del hospital a quien, justamente, subrogó la doctora Tafernaberry, directora del hospital, sí, es socio minoritario de una de las tres emergencias móviles privadas que

tiene Salto, que hace solamente traslados locales. Hay un pequeña parte; todos los traslados han sido firmados por la directora Tafernaberry.

En el momento actual, tanto en el hospital de Salto, Paysandú, Florida, como en el Maciel y Pasteur se está haciendo una profesionalización de la gestión y se va a llamar a concurso abierto para los cargos de jefe de cirugía, jefe de medicina y jefe de emergencia.

Con respecto a lo de traumatología, sí, es cierto: hay un problema también allí porque ha habido varias jubilaciones, pero tenemos la información de que de enero a setiembre de 2021 se hicieron en el centro médico 191 operaciones traumatológicas, y de urología -además de lo que dijo el doctor Gallo- se hicieron en Comepa, por ejemplo, o en el Hospital de Paysandú, porque ahí sí hay un buen equipo urológico, y cuatro traumatólogos que resuelven todo lo posible. En cambio, al no tener litotricia, por ejemplo, eso sí es derivado a Montevideo, al Maciel, donde el equipo de la doctora Mouro soluciona todos esos problemas.

Lo que se decía en cuanto al jefe de la emergencia es distinto en el sentido de que sí hubo otro director del hospital, el doctor Marcos García, que fue procesado por este tipo de ilícitos. Eso sí es real y este directorio votó la desinvestidura del doctor Marcos García precisamente por ese tema, pero en este caso, por lo menos hasta ahora, no hemos tenido ese tipo de problemas.

Finalmente, en cuanto a lo que el diputado Gallo decía con respecto a Canelones, es cierto que hay un problema. No es que el *block* esté cerrado de cero a seis; lo que sí funciona es una circulante; algunas veces puede ser que falte por algún motivo…

(Interrupción del señor representante Luis Gallo Cantera).

——No; ese es el tema. Justamente, por tema covid se redujo. Cuando hay una operación de emergencia se hace de todas formas; no está el equipo que debería estar atendiendo, con dos circulantes.

Lo de los pediatras es cierto: hay dos pediatras presupuestados; lo demás se cubre por comisión de apoyo y muchas o algunas veces ha faltado, por lo que no se tiene la cobertura.

Con respecto a las horas de anestesia se arrastra en Canelones un tema desde hace muchos años. De todas formas, muchas veces se ha cubierto con extranjeros, pero el tema de anestesia lo hemos hablado con el Grado 5, el profesor Riva, para tratar de solucionarlo en varios puntos.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Ha sido muy aclaratoria la exposición.

Por eso yo decía que son versiones, pero se trata de las mismas dificultades. Yo quiero demostrar -no tanto a ustedes, o al presidente de ASSE, porque no estuvo en la gestión en el período pasado- que las mismas dificultades que están teniendo ustedes hoy, y por las que están contestando las preguntas, las tuvieron otros directorios; se trata de las mismas dificultades, porque es muy difícil resolver este tipo de problemas. Entonces, por eso hice esas preguntas concretas. Fueron concretas las dificultades, todas son verdad, algunas un poco más, otras un poco menos, pero la problemática existe y va a seguir existiendo porque no depende de los gestores, sino de la voluntad de los especialistas de radicarse en el interior. No es culpa de ustedes que no haya urólogos, pero es una realidad. Entonces, no se puede libremente venir a decir: "No se

puede privatizar nada", porque se termina privatizando, porque lo de la complementación de servicios es parcial; es venta de servicios; complementar es cuando yo cambio contigo: yo te doy la cirugía urológica y tú me das la traumatológica; eso es complementar servicios. Lo que estamos haciendo, y lo que hicimos nosotros mismos, es venta de servicios. Lo que se puede gestionar mejor ¿qué es? El precio; se puede mejorar. Pero esa es la realidad y yo quería llegar a esta conclusión en cuanto a que es difícil gestionar, y me reconforta que se den cuenta de las dificultades y que digan sin temor que pasa esto; pasa y va a seguir pasando; simplemente eso. Estas conversaciones son las que realmente sirven para ir aclarando la situación; seguramente, van a preguntar un poco más y me parece que este es el diálogo que se tiene que dar con mucha más frecuencia.

SEÑOR REPRESENTANTE VIVIANO (Álvaro).- Simplemente, quiero considerar que esta reunión, que fue pedida con tanta antelación y energía para trabajar temas de fondo, se está dando como se debe, y creo que aún hay una enorme cantidad de preguntas por responder. Lamento que en definitiva sea usada para intentar contraponer si las teorías del pasado son iguales, peores o mejores que las del presente, y menos creo que sea bueno debatir hoy sobre estrategias que se emplearon en el pasado o se emplean hoy. Creo que debemos aprovechar esta instancia de la Comisión para seguir trabajando de la manera en que se está haciendo y continuar recibiendo tan rica información de la delegación que tenemos presente, porque eso abonará en despejar todas las dudas que tenían algunos legisladores.

SEÑOR REPRESENTANTE CORBO (Milton).- Yo creo que se ha trabajado bien en la Comisión; se han recibido un montón de preguntas y han quedado algunas cosas claras. Comparto totalmente con el diputado Gallo que no es fácil dirigir ASSE y hay problemas que no pasan solamente por la gestión. Sin embargo, nosotros tenemos que decir que ha habido un cambio en la gestión. Eso es notorio y se ha verificado en un montón de temas que se han manifestado hoy o cuando compareció el Directorio de ASSE en oportunidad de la rendición de cuentas.

Sin ánimo de entrar en la discusión del pasado es evidente -lo conocimos de mano propia- que la situación en la que venía ASSE se agravó por la pandemia, naturalmente, pero ya no era fácil. Esto va unido a esas cosas que realmente no van a cambiar, porque hay un tema que habrá que manejar de otra manera, con otro paradigma, como el de los recursos humanos, sobre todo en algunas especialidades, que realmente implican mucho más que lo que pueda hacer simplemente un prestador, y ni siquiera involucra solamente al Ministerio de Salud Pública, sino a la Universidad y un montón de factores más.

Además de todas las preguntas que se hicieron yo quiero preguntar a las autoridades de ASSE -a quienes naturalmente le agradecemos la presencia, especialmente a esta delegación tan amplia que permite evacuar todo este tipo de inquietudes-, ya que hay que pensar en la pospandemia, en lo que se está haciendo y en lo que hay que mejorar, sobre algunos temas que nos preocupan, que tienen un eje central y que tienen que ver con la descentralización. Como representantes del interior nosotros veíamos que había una doble desigualdad. Me refiero a la atención de ASSE con respecto al sector privado, que se daba en todos lados, pero que en el interior, y especialmente en el interior profundo, realmente se agravaba. En ese sentido, queremos preguntar acerca del Programa de Salud Bucal que sabemos que se empezó a desarrollar, pero no tenemos total conocimiento, y a la descentralización de la cirugía bucomaxilar, ya que nos parece muy importante la regionalización que se ha empezado a hacer.

En cuanto a la atención oftalmológica, si bien sabemos que se mantuvo la atención en el Hospital de Ojos, porque muchas cirugías no requieren internación, sino que son

ambulatorias, había también un problema tremendo en cuanto a la atención oftalmológica en el interior, y queremos saber cómo se está trabajando en ese sentido.

En los programas de niñez sabemos que se ha avanzado, pero queremos saber qué más se va a hacer con todo eso.

Quisiera que se hiciera referencia al concepto con el que se va a manejar la complementación, que en el interior es fundamental. Tal como decía el presidente de ASSE, en los pequeños pueblos se da la duplicación de servicios, o a veces ni siquiera duplicación, sino ausencia de algunos servicios, no solo en lo público, sino en lo privado también; muchas veces el privado está en desventaja -por decirlo de alguna manera- con respecto al sector público, y sin embargo tampoco hay ahí una complementación.

También se ha manifestado algo con respecto a la privatización. Nosotros creemos que hay que trabajar muchísimo porque más que privatización es una transferencia de recursos al sector privado, que ni siquiera logra los estándares de calidad que se debe tener. En realidad, muchísimas veces no se mejora la atención, y eso es clarísimo en el tema de los traslados. En ese sentido, ha quedado claro que en algunos lugares o regiones -particularmente conozco lo que se ha hecho en la región este y en el departamento de Rocha-, a raíz de que ASSE pudo aumentar sensiblemente el número de ambulancias especializadas -lo que se hizo en esta gestión-, se logró que el 90 % de los traslados o más -que antes prácticamente se tercerizaban todos, con muy baja calidad, porque eran unidades móviles que muchas veces iban hasta de Maldonado y demoraban muchísimo; ni qué hablar en el interior del departamento- se hiciera con unidades de recursos propios de ASSE, lo que ha significado un ahorro sensible, y sobre todo -mucho más importante que el ahorro- una mejora en la calidad de asistencia para los usuarios de ASSE. Ese es un tema en el que creo que hay que seguir avanzando, y seguramente el directorio estará haciéndolo. Y ni qué hablar que también hay que hacerlo en el tema de la complementación -como decía-, que no puede ser una compra de servicios, sino que tiene que ser una verdadera complementación en la que se esté trabajando. | Puntualmente, quiero preguntar sobre un tema que me preocupa y del que se ha hablado mucho. Me refiero al famoso convenio en Florida, en la parte de pediatría; queremos saber en qué está todo eso, en qué se está trabajando, porque esas experiencias son, justamente, las que no se deberían volver a repetir.

Muchas gracias, presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE PERRONE CABRERA (Álvaro).- No tengo ninguna pregunta, pero escuché por parte de los legisladores de la oposición el reclamo de la comparecencia de ASSE en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

No integro esa Comisión, pero sí la de Hacienda y miraba la versión taquigráfica y ese mismo reclamo se hizo en la asistencia de ASSE a la Comisión de Presupuestos integrada con Hacienda y algunas cosas en la memoria nos quedan de todas las preguntas y de todo lo que se trató en la rendición de cuentas.

(Interrupciones)

——Escucho a Henderson dar respuestas que ya fueron dadas en la Comisión en oportunidad de la rendición de cuentas y que se vuelven a repetir. Escucho a legisladores de la oposición preguntar las mismas cosas que ya se preguntaron en la rendición de cuentas. Me parece que no se puede decir que ASSE no viene a la Comisión, cuando en la rendición de cuentas preguntaron y repreguntaron varias veces los mismos temas.

Era para dejar esa constancia, señor presidente.

Gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Voy a reafirmar algo solamente: quizás es un defecto y no tengo problema que sea así, pero lo que digo acá, lo digo afuera y lo mantengo. ¡No falto a la verdad! Está en cada una de las versiones taquigráficas las veces en que se compareció. Es más, señor presidente, esta no es una responsabilidad del Directorio, nuestra, de usted o de los funcionarios, pero para cortar con este tema el punto medular acá es que si todos queremos cumplir con nuestros roles con responsabilidad, su desempeño debe honrarnos. Como no voy a tolerar que se diga que estoy faltando a la verdad, porque no es así, lo que vamos a hacer es solicitar que nos digan qué mecanismo tiene la Cámara para dilucidar el tema. Que vean versión taquigráfica sobre versión taquigráfica lo que se planteó; que ven los correos electrónicos, los wasap que fueron enviados y, por supuesto, lo que se pone en juego, porque no solamente son los funcionarios de la Comisión, sino también el pleno de la Cámara. Cuando uno hace una intervención, se solicita al final a quién se derivan las palabras. Entonces, también están los funcionarios de la presidencia de la Cámara. Eso por un lado.

Por último, las preguntas que están formuladas acá, por lo menos las que escuché y las que formulé, no fueron contestadas en la rendición de cuentas y hasta ahora estoy esperando, aunque recién empezaron la exposición.

Una cosa es querer dejar constancia -me parece que a veces así son las reglas del juego-, pero tengamos por favor el cuidado por lo menos de no agraviar a los demás. Estas preguntas no fueron formuladas antes. Esto es leer lo mismo que hacen las autoridades. Esto es documentación; esto es memoria institucional y hay que leerla y releerla para no hacer perder el tiempo a nadie y mucho menos el nuestro y el de quienes están en la gestión. La gestión de un servicio es fundamental para la gente.

Hace un rato estaba mirando que llegan mensajes de gente que -increíblemente- está pendiente y pide que traslademos distintas inquietudes. No lo vamos a hacer ahora; lo haremos después por supuesto, de lo contrario, no terminamos más, pero no digamos cosas faltando a la verdad.

Gracias, presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- La verdad es que no logro comprender algunas apreciaciones en estos ámbitos parlamentarios donde, en realidad, deberíamos estar honrando la democracia. El doctor Cipriani, desde luego, en este comentario no tiene nada que ver…

(Interrupción del doctor Leonardo Cipriani)

-…pero le quiero recordar que me molesta muchísimo cuando me vienen a decir lo que tengo que hacer o lo que tengo que decir. Una vez tuvimos un intercambio respecto a eso con el doctor Cipriani.

Ahora, los señores diputados del oficialismo pretenden decirnos lo que tenemos que preguntar, lo que tenemos que decir o lo que tenemos que intercambiar con el directorio de ASSE; y no he visto de parte del Directorio de ASSE ni del doctor Cipriani esa actitud. Por lo tanto, si venimos a preguntar y a trabajar proactivamente, bienvenido sea; pero si venimos a hacer consideraciones políticas de cualquier índole, capaz que es otro el momento y no hoy.

Pretendo seguir por la senda trazada por la Comisión junto con el Directorio.

(Ocupa la Presidencia la señora representante Cristina Lústemberg)

——En ese sentido, quiero hacer una repregunta. Seguí atentamente lo que dijo el gerente general; comprendí absolutamente lo que planteó y las respuestas a todas las preguntas realizadas por el doctor Gallo, pero recuerdo que en el período pasado me tocó intervenir en la Cámara sobre una situación que se estaba dando en el Hospital de Rosario. Recuerdo que el director del hospital -capaz que alguno lo recuerda, si no lo podemos buscar porque está en cualquier versión pública-, era el doctor Pablo Bartel, y en los ratos en que no trabajaba en ese cargo, ejercía como médico de la emergencia móvil Semco del departamento de Colonia. Ahí se generó una situación presumible de incompatibilidad porque el doctor Pablo Bartel, siendo director, contrataba servicios de la emergencia móvil de la cual era empleado, no era ni accionista mayoritario, ni minoritario, ni nada que se le parezca, era empleado. Hubo una denuncia del entonces diputado Martín Lema sobre esta situación generalizada en el país, y también en ese marco cayó una denuncia particular sobre este doctor, sobre esa gestión y sobre el Hospital de Rosario. El doctor Pablo Bartel, para eliminar cualquier duda ante la situación, renunció a su cargo.

Entonces, mi repregunta tiene que ver con la situación que planteaba el diputado Gallo y que respondió Henderson. Al directorio de ASSE, al gerente general y al presidente, ¿les parece bien que exista una persona que está de los dos lados del mostrador? ¿Les parece bien que una misma persona sea quien autorice la contratación de un servicio pero, además, esa contratación se a favor de una empresa de la cual es dueño, por más que me digan que es accionista minoritario?

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Siguiendo con las respuestas. En cuanto a cómo nos seguimos preparando la pospandemia y para ir marcando en lo que va la descentralización de la institución, podemos decir que en lo que refiere a los centros de terapia intensiva -que es un punto importante y es de interés de todos ustedes, así como de los gremios-, como lo dijimos anteriormente, ingresamos en la institución con 112 camas de terapia intensiva y pensamos que pospandemia -y dado un estudio hecho de los recursos con los cuales nos vamos a manejar, con la importancia de la descentralización y las necesidades en cada uno de los lugares- estaremos con un total de 166 camas en el período. Voy a detallar cómo es el crecimiento; vamos a tener un aumento en este período de 54 camas de terapia intensiva. Arrancamos con 112 y cuando uno estudia el personal médico -como se sabe, el personal médico es médico por cama-, en total, la institución puede financiar hasta 128, debido a cómo tenemos trabajando al personal médico. Esto nos va a llevar a una contratación de 26 cargos en medicina intensiva. Podemos decir cómo será ese crecimiento. El Hospital Español, que en el momento en que ingresamos tenía un total de 17 camas, va a pasar a tener 22 camas operativas; el Hospital Maciel, que tenía 23 camas, va a pasar a tener una estructura de 26; el Hospital Pasteur de 23 camas, pasará a 25; el Hospital de Tacuarembó, que cuando ingresamos tenía un CTI con 8 camas, pasará a tener un total de 14; el Hospital de Lavalleja de 6 camas va a pasar a tener 8; el Hospital de Florida, de 8 camas, va a pasar a tener 14. |El Hospital de Las Piedras, que es el primer CTI público de Canelones, va a seguir con sus 6 camas. El Hospital de Colonia va a continuar con sus 6 camas. En el Hospital de Salto que cuando ingresamos tenía 6 camas, y va a pasar a tener 12. El Hospital de Paysandú, que contaba con 5 camas de terapia intensiva y 3 camas de intermedio, va a pasar a tener 12 camas de terapia intensiva. El Hospital de Soriano, que no tenía camas, va a pasar a contar con un CTI de 6 camas. Actualmente tiene una Unidad Respiratoria Aguda, que prácticamente ya está actuando como un Centro de Cuidado Intermedio, que está dentro de lo que fue diseñado tanto en el Hospital de Colonia como en el de Las Piedras y en el de Soriano, que están incluidos en la rendición de cuentas: ya contamos con todo para hacerlo. Finalmente, el Hospital de

Rivera, de 5 camas va a pasar a tener 7 camas. El total suma las 166 camas, o sea que se van a agregar 54.

Un concepto que queremos dejar bien claro -y que sirve también para responder preguntas que nos hacía el señor diputado Gallo-, es que un trabajo fuerte que estamos realizando con las gerencias, las direcciones de hospitales y las regiones pasa por la unificación de ASSE, algo que no fue fácil. Aunque parezca fácil decirlo, quienes somos médicos y hemos trabajado en puerta, vemos cómo a veces cuesta ubicar a un paciente en otro lugar. Estamos haciendo un grupo para unificar, por eso los traslados. No consideramos mal que un paciente de Salto tenga que resolver su problema urológico en Paysandú o en Bella Unión, que son lugares cercanos; así como el paciente de Rivera se beneficia muchísimo de los avances, por ejemplo, del Hospital de Tacuarembó.

Estamos regionalizando, pero al punto tal que servicios que eran inexistentes y debemos tener, como los Comités de Infecciones y los Comités de Seguridad del Paciente, los estamos pensando para realizarlos todos de forma centralizada. Nosotros tenemos que pensar en una ASSE que es única a nivel de todo el territorio nacional; es una única institución y debemos aprender a complementar los servicios en nuestras propias unidades. Ese es un punto que queríamos remarcar.

En cuanto a en qué está la institución, como se preguntó hoy, podemos decir que el proyecto del Hospital del Cerro viene en camino. Ya pasó toda la parte de proyecto; el 28 de octubre se realiza la adjudicación de la licitación y a los diez días comienza la obra.

Un punto importante que vamos a tener va a ser el apoyo en la puerta de emergencia, porque en Montevideo, con la pandemia, hemos visto que se necesita apoyo en las puertas de emergencia para no tener saturaciones de las ambulancias. Esto lo estoy diciendo porque es lo que hemos planificado y tiene relación con la programación de lo que es la institución, que es una pregunta que hoy nos hacía la señora diputada Lústemberg.

En cuanto a la pregunta del señor diputado Corbo respecto a la salud bucal, la descentralización de la cirugía bucomaxilofacial se está realizando.

Le voy a pedir al doctor Néstor Graña, director de Salud Bucal de ASSE, que lo explique.

SEÑOR GRAÑA (Néstor).- En la Dirección de Salud Bucal de ASSE brindamos asistencia a nivel nacional.

Con respecto a la primera pregunta sobre la salud bucal escolar, estamos atendiendo a 75.000 niños, en 160 escuelas del área urbana y 750 escuelas del área rural.

Ahora estamos llevando a cabo el Plan de Ortopedia Maxilar Funcional, un plan piloto que se está llevando adelante en varios departamentos: Artigas, Canelones, Durazno, Flores, Florida, Lavalleja, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Salto, San José y Treinta y Tres. La idea es llegar a los otros departamentos. Estamos haciendo un relevamiento de los niños, tanto en escuelas públicas como privadas, y les estamos brindando el tratamiento, o sea, los aparatitos. Por eso estamos a nivel nacional.

En cuanto a la cirugía maxilofacial, lo que hicimos en este período fue la regionalización. Ya se hacía en algunos departamentos y lo que hicimos fue aumentar la cantidad de centros. Tenemos centros en Paysandú, Fray Bentos, San José, Montevideo, Canelones, Maldonado y Lavalleja, y la idea es abrir en un futuro en Tacuarembó o en Rivera.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quiero agregar a la intervención del doctor Graña que en este momento ya se han colocado 715 -si no me equivoco; a esta altura serán unos 740- aparatos de ortopedia infantil; se trata de niños que están en tratamiento y seguimiento.

En cuanto a los objetivos de la institución, podemos decir que muchos de ellos -como fue presentado en el presupuesto- ya los hemos cumplido. Aumentamos el 50 % del pago de la antigüedad de los funcionarios no médicos; eso ya se cumplió. También pagamos la nocturnidad de los retenes que tenía la institución y que no se venían pagando. Eso también se corrigió.

Con el sindicato médico -que fue un pedido que se hizo- incrementamos la variable del primer nivel de atención, que es un pago de veinte millones. Trabajamos con lo que es la presupuestación, y ahora viene específicamente lo de muchas áreas de anestesia. Esto también se está trabajando con esta rendición de cuentas.

Se equipararon los salarios de los médicos de las puertas de urgencia y emergencia. Un médico que realizaba veinticuatro horas cobraba muchísimo menos que el que hacía doce horas y había una gran desigualdad. Eso también se corrigió.

A nivel de pediatría también se equipararon los sueldos de los médicos internistas que teníamos dentro del Pereira Rossell: eran otros pedidos a los que nos habíamos comprometido y consideramos importante poder remarcar esto en este ámbito.

Para seguir explicando en qué está la institución, estamos trabajando específicamente con plata que habíamos pedido en el presupuesto para la atención domiciliaria. Nosotros sabemos que el PIAS (Programa Integral de Atención en Salud) pide la atención domiciliaria, y debemos tener claro que no pide la clave 1, que es la atención de emergencia. Es un deseo que se pueda incluir, pero hasta ahora nunca se pudo.

(Interrupción del señor representante Luis Gallo Cantera)

——Exactamente: no está reglamentado.

Nosotros estamos desarrollando el SAME 105. Empezamos a trabajar fuertemente con un problema de accesibilidad que tenía la población. La población no podía acceder al teléfono, porque teníamos líneas analógicas. Entonces, pasamos a las líneas digitales y, de ocho puntos de atención telefónica, hoy pasamos a cincuenta puntos de atención telefónica en forma digital, y todavía apoyados por el *call center* que tiene Antel en caso de que haya desbordes de llamadas.

A la vez, se pudieron separar las líneas de atención de pacientes en situación de calle. Cuando uno llamaba al 105, antes tenía que esperar al telefonista; ahora se separa si es para atender a un paciente de calle o si es por una consulta por covid, lo cual aceleró muchísimo la atención. |(Ocupa la Presidencia el señor representante Alfredo de Mattos.

Podemos decir que la atención telefónica del SAME hoy en día se equipara a la de cualquier prestador de emergencia privada. Pueden hacer la prueba llamando al 105.

También se aumentó la mesa central de operaciones. De ocho funcionarios, pasaron a más de treinta. Se contrató personal y, dentro de los presupuestos que estamos manejando, vamos a seguir con practicantes internos, como mucha institución privada tiene, para realizar un *triage* telefónico en caso de necesitarlo. Eso siempre está apoyado por un médico coordinador en todos los turnos en caso de que se requiera para poder dirigir mejor.

Hemos aumentado la cantidad de ambulancias. Actualmente, contamos con veinte unidades en el departamento de Montevideo y hemos descentralizado el servicio en la ciudad de Las Piedras para cubrir Las Piedras, La Paz y Progreso. Tenemos funcionando la de Juan Lacaze y la del barrio La Capuera -todas estas estructuras quedan-, y tenemos para ir desarrollando en el período -esperemos que sea en corto plazo- una a nivel de la ciudad de San Bautista, por el eje de la Ruta N° 6, que es un pedido de la Unasev, porque esa zona está desprotegida en cuanto a los accidentes. Lo mismo para la ciudad de Migues, que es una zona en la que las unidades del sector privado se retiraron y quedó desprovista de traslado médico especializado para cubrir Migues, Montes y también puede llegar a cubrir un poco la zona de Tala, aunque allí hay un prestador privado que trabaja adentro. También tenemos Ciudad del Plata, que tiene una población muy grande, con una base con características como la de Las Piedras y Parque del Plata, entre los dos peajes. Todo esto va a ser ubicado en forma breve; allí estamos manejando los presupuestos que manejábamos para la atención domiciliaria, cuando ustedes votaron a nivel del presupuesto nacional, de las estructuras. Estamos haciendo una fuerte inversión en todo lo referente a SAME.

Para continuar respondiendo preguntas específicas que nos fueron quedando, me gustaría empezar a responder a la señora diputada Lucía Etcheverry, que también había preguntado sobre salud mental, y a la señora diputada Cristina Lústemberg. Vamos a hacer un pequeño repaso para no olvidarnos, Si se me permite, cedería el uso de la palabra al doctor Pablo Fielitz, director de Salud Mental, para que pueda profundizar sobre lo que hemos referido hasta ahora.

SEÑOR FIELITZ (Pablo).- Buenas tardes.

En cuanto a la pregunta de cómo se viene implementando la ley de salud mental en ASSE, que hiciera la diputada Lústemberg, debo decir que la ley de salud mental tiene diversas complejidades y abarca distintas áreas de acción. Hay áreas que eventualmente son competencia específica de ASSE en lo que tiene que ver con la tarea asistencial, y otras en las que es fundamental el trabajo intersectorial con instituciones, como se viene haciendo con los Ministerios de Salud Pública y de Desarrollo Social, con la Agencia Nacional de Vivienda, con la institución de Derechos Humanos y otras. Se conformó una mesa de trabajo intersectorial referida al artículo 11 de la Ley N° 19.529, que definió una serie de subcomisiones; ASSE participa en todas ellas. Eso en lo que tiene que ver con lo intersectorial.

Por otro lado, cuando uno va a las acciones específicas de implementación de la ley, por ejemplo en el plano asistencial, ahí aparece la intersectorialidad, pero ya directamente en acción. Por ejemplo, venimos trabajando con el Mides en proyectos conjuntos para la creación de centros diurnos que asistan a usuarios problemáticos de sustancias, y también para lo que tiene que ver con las residencias alternativas a la internación asilar. Desde esa perspectiva tenemos toda un área de trabajo en conjunto con el Mides, con la Junta Nacional de Drogas y con otros actores.

Hay algunos temas en particular que para nosotros son prioritarios. Uno de ellos es el relativo a los intentos de autoeliminación y suicidio. En ese sentido, ASSE viene trabajando específicamente para mejorar la ruta asistencial de las personas que consultan por intentos de autoeliminación. Nosotros veíamos que teníamos una serie de carencias, y debíamos mejorar en ese aspecto, para lo cual se conformó un grupo de trabajo que ya está arribando a algunas propuestas más específicas que tienen que ver con la ruta asistencial de las personas que realizan un intento de autoeliminación. Hemos constatado que se perdía un número importante de personas que consultaban por intento de autoeliminación y después no tenían un seguimiento apropiado en los siguientes seis

meses. Entonces, ahora estamos implementando una serie de medidas que tiendan a mejorar la accesibilidad al tratamiento de esta población, y que permitan sostenerlo, pues sabemos que la presencia de un intento de autoeliminación es un factor de riesgo para el suicidio consumado.

Por otro lado, en lo que tiene que ver con la asistencia a los usuarios problemáticos de sustancias, y respondiendo también a la pregunta que hacía la diputada Lústemberg, ya el año pasado nosotros planteamos un cambio en la gestión del Portal Amarillo, porque en términos generales sostenemos que la estructura asistencial, tal como venía en el área de los usuarios problemáticos de sustancias, deja por fuera, sistemáticamente, al adicto más grave. Entonces, en función de esa premisa de poder acceder a la población -que de alguna manera está en la base del planteo que se ha venido trabajando a nivel de la Cámara de Diputados sobre la voluntad anticipada-, creo que eso surge por una respuesta inadecuada a este tipo de población, el paciente adicto más grave, para el que es difícil ubicar un lugar de destino y de asistencia rápida. Por eso, cuando generamos la nueva dirección del Portal Amarillo, una de nuestras prioridades era la creación de una unidad de desintoxicación que pudiera dar respuesta a las personas que tienen una crisis en adicciones para que fueran rápidamente referidas a la unidad de desintoxicación desde las emergencias hospitalarias; este es un proceso que continúa.

Como bien lo anticipó el doctor Cipriani, el Portal Amarillo requiere de una adecuación edilicia para poner en funcionamiento la unidad de desintoxicación, y eso ya está en marcha con las propuestas de licitaciones a las que seguramente va a referir la arquitecta Varela más adelante.

El otro aspecto importante para nosotros en cuanto a la asistencia a los usuarios problemáticos de sustancias, es el trabajo en red con otros organismos, porque entendemos que existe una multiplicidad de organizaciones y estructuras que, de alguna manera, están abocadas a la asistencia de los usuarios problemáticos de sustancias desde diferentes enfoques. Algunas están enfocadas en una política de reducción de daño; otras en una política de cero consumo; yo creo que es necesario abarcar una respuesta amplia a cualquiera de las situaciones que pudiera haber en materia de adicciones.

Nosotros, desde ASSE, priorizamos el tratamiento en función del cero consumo, pero de ninguna manera negamos la importancia de las políticas de reducción de daño, porque esas aproximaciones, para la gente que no está aún decidida a empezar un tratamiento, pueden implicar, por ejemplo, la detección de determinado tipo de patología, sobre todo enfermedades como VIH, VDRL, Hepatitis C o cualquier otra. Desde la perspectiva de reducción de daño se puede aproximar a la persona a los dispositivos asistenciales. Pensamos que, en este aspecto, el trabajo en red es fundamental, y por eso trabajamos en conjunto con la Junta Nacional de Drogas en el diseño de políticas para este sector.

Por otro lado, en lo que tiene que ver con la asistencia en territorio, el doctor Cipriani ya adelantó toda la serie de cambios que se propusieron para mejorar la prestación en cantidad de horas asistenciales de los equipos de salud mental, que habían visto reducidas en forma significativa las horas de psiquiatría. En ese sentido, nos alegra que hayamos podido comenzar a bajar la demanda por espera, pero queda mucho por hacer. Todavía se están implementando los llamados para los cargos de función de alta dedicación. Estamos en pleno proceso y dista todavía de terminar. Quedan los llamados para los cargos de función de alta dedicación en gran parte del interior del país, e incluso en algunas áreas de la región metropolitana.

Respecto a la internación psiquiátrica, en el corto plazo pensamos inaugurar una sala de psiquiatría en el Hospital de San José, que va a contar con ocho camas de internación, dando cumplimiento a lo que establece la Ley de Salud Mental, en el sentido de que cuando exista un quebranto de salud mental, en lugar de referir a la persona a un manicomio se la refiera a un servicio de psiquiatría de un hospital o sanatorio general. Eso es lo que estamos haciendo; estamos en el proceso de cubrir los cargos para poner operativa la sala de salud mental del Hospital de San José. Muchos de los funcionarios que actualmente están trabajando en Ceremos -se presentaron sesenta y ocho interesados- van a pasar a esa otra unidad ejecutora y así pondremos en marcha la sala de psiquiatría del Hospital de San José.

Por otro lado, sigue en pie el proyecto marco en el Hospital Pasteur. Pensamos armar un sector de internación psiquiátrica de agudos y poder dar respuesta a este tema desde un hospital general. La propuesta del Hospital Pasteur consiste en aproximadamente sesenta y cuatro camas en el sector de internación más dieciocho camas de observación. Eso nos va a permitir dar una respuesta sustancial para toda la patología aguda.

Esperamos -en los hechos, las experiencias previas así lo demuestran- que cuando se mejore la asistencia de los equipos de salud mental y se dé mayor continuidad a los tratamientos, el número y la tasa de internaciones y de reingresos disminuya. Es probable que con esa obra podamos dar respuesta a gran parte de la asistencia de psiquiatría en agudos.

En lo que tiene que ver con el tratamiento de los trastornos mentales severos y persistentes y con las alternativas a la residencia asilar, estamos próximos a inaugurar una casa en la ciudad de Pando de mediana y larga estadía. Esto es cien por ciento obra de ASSE; esto no entra en convenio. La idea es que de aquí en más todas las nuevas obras que tengan que ver con alternativas a la residencia asilar, es decir, con dispositivos sociosanitarios, se hagan en conjunto con ASSE y otras instituciones para cumplir con el artículo 11 de la Ley que habla de la intersectorialidad.

En cuanto a los servicios de rehabilitación, se está produciendo una reforma a lo largo del país para dar mejor prestación en cuanto a disponibilidad, acceso y servicios que se brindan.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para seguir respondiendo a las preguntas de la diputada Lucía Etcheverry, solicito que se le conceda la palabra al vicepresidente, doctor Marcelo Sosa.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Buenas tardes. Como siempre es un placer estar con ustedes en el Parlamento.

Básicamente voy a tratar de contestar algunas preguntas de los diputados.

En lo que respecta a la pregunta de la diputada Etcheverry sobre el tema Montagno, cabe recordar que cuando nosotros asumimos nos encontramos con un total aproximado de seiscientos cuarenta cargos de designación directa, que existen en la institución históricamente. Obviamente, no todos han sido cambiados, pero ante la pregunta concreta de la diputada, podemos decir que cuarenta y siete cargos, de esos que existe la posibilidad de nombrar por designación directa, fueron sugeridos por el exvocal. No sé si con eso queda claro, porque la diputada preguntaba exactamente el número.

Tal vez la confusión sea por otros contratos que no fueron votados por el Directorio. Me refiero a contrataciones por Comisión de Apoyo. Cuando ingresamos al Directorio de ASSE nos encontramos con que la Comisión de Apoyo hacía más de diez años había

dejado sin efecto los llamados para proveer las designaciones y los contratos. Además, la unidad ejecutora solicitaba directamente la designación a la Comisión de Apoyo y esta efectuaba la contratación sin que pasara por ASSE central. ¿Qué hicimos ante eso? Dos cosas.

Una de las primeras cosas que hicimos fue establecer que la Comisión de Apoyo enviara a la Gerencia General y a la Gerencia de Recursos Humanos de ASSE las solicitudes de designación antes de hacerlas efectivas.

Por otro lado, estamos trabajando -ya se han hecho llamados- para empezar a designar esos cargos mediante llamados.

Los contratos cesados fueron en el entorno de los veintiocho. Quizá por eso la diputada maneja el número de treinta. Precisamente, estos habían sido designados por la Comisión de Apoyo sin que pasara por la Gerencia de Recursos Humanos y la Gerencia General de ASSE. En ese marco, decidimos dejarlo sin efecto. No sé si con eso aclaro los números que manejaba la diputada. Ella hablaba de cuarenta y siete y de treinta. Cuarenta y siete fueron por designación del Directorio. Los casos de contrato por Comisión de Apoyo no fueron informados ni tuvieron intervención ni de la Gerencia General ni de la Gerencia de Recursos Humanos.

Ahora voy a responder al diputado Gallo respecto al tema de Salto. Nosotros estamos recabando información porque no teníamos los datos que usted mencionó respecto al jefe de emergencia. Lo que me informan es que el jefe de emergencia desde hace tiempo no participa en la emergencia privada y que la que firma los traslados es la directora del hospital y no el jefe de emergencia. Sin perjuicio de eso, voy a mocionar en la próxima reunión de Directorio para hacer una investigación administrativa. Quizás con eso contesto lo que decía el diputado Viera. Sin duda que si ocurre lo contrario, hay una irregularidad y se va a actuar en consecuencia.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- La verdad que agradezco la información y la rapidez con que se contestó. Son interrogantes que nos plantean.

Ya que está, le pido que averigüe sobre el tema de gastroenterología y de que funcionarios de ASSE hacen las fibroscopías y las facturan a través de la institución.

El doctor Henderson habló -yo no pensaba hablar- del doctor Salvatierra. El doctor Salvatierra es un cirujano Grado 3 del Hospital de Salto que tuvo una denuncia por acoso laboral. La denuncia pasó por la Facultad de Medicina y ya está habilitado por esta para poder trabajar; ya cumplió con esa etapa. Quiero saber en qué etapa está en ASSE; si tiene sumario o no. Según trascendidos de prensa, está en la RAP de Salto; estamos hablando de un cirujano, con la escasez de cirujanos que hay. La pregunta concreta es si es verdad que está en la RAP y si es verdad que tiene prohibido el ingreso al hospital, porque si está en la RAP y tiene prohibido el ingreso al hospital hay algo que no funciona, que no cierra. Quiero saber cuál es la situación concreta y qué perspectiva tiene. No pensaba entrar en este detalle pero como se hizo referencia a él no tengo más remedio que nombrarlo.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Con respecto al último tema, debo decir que en ASSE hay un sumario administrativo. Tengo entendido que la abogada defensora o patrocinante del doctor Salvatierra pidió más plazo para contestar y presentar pruebas, lo que dilata -dentro de lo legal- el procedimiento.

También quiero decir -tal vez esto pueda servir para clarificar la situación- que en este período modificamos el protocolo para los casos de acoso laboral o sexual que puedan ocurrir en la institución y lo hicimos extensivo a nuestros funcionarios y a todos

aquellos que se desempeñen en nuestros hospitales y policlínicas, sin perjuicio de la relación contractual: sea con ASSE o, como en este caso, con la Facultad de Medicina.

No sé si ustedes recordarán un episodio muy concreto, que fue denunciado en las redes por estudiantes de medicina, sobre todo mujeres, de acoso de parte de profesores de Facultad. En ese momento, estábamos estudiando el nuevo protocolo y nos pareció apropiado establecerlo no solo para nuestros funcionarios, sino también para todo aquel que se desempeñe en nuestros locales.

Entre las disposiciones que se establecen en el protocolo -sin perjuicio de los sumarios- figura tomar medidas preventivas y de separación del supuesto acosador con las supuestas víctimas hasta que se determine con exactitud la veracidad o no de las denuncias.

Así que puede ser que el doctor Salvatierra no esté en el lugar en el que fue denunciado hasta que no se termine de dilucidar la veracidad de las denuncias de las supuestas víctimas.

Por otra parte, el diputado Viera se refirió a las denuncias contra la licenciada Ruella y preguntó si en ASSE se ha tomado alguna medida. Nosotros tenemos dos investigaciones dispuestas por el Directorio, por los hechos denunciados contra la licenciada Ruella: una, de fecha 28 de junio y, la otra, de 21 de julio. Las dos obedecen a situaciones distintas. La primera tiene que ver con la situación que relataba el diputado Viera respecto a una nota que circulaba del doctor Roberto Calvo, en la que denuncia una situación irregular que involucraría a una paciente con deficiencia intelectual y a la actual subdirectora.

Yo quiero aclarar que la nota estaba circulando en forma informal y que si bien llevaba debajo el nombre del doctor Calvo, no estaba firmada. Inclusive, estaba dirigida a mi persona. A mí me llegó por WhatsApp en junio. Yo me comuniqué con el doctor Calvo -a quien no conozco personalmente, solo por teléfono- para conocer si la nota era veraz, porque no tenía firma. Me dijo que, efectivamente, él la había realizado. Nunca me la había entregado. Reitero: no nos conocemos. Nunca me la entregó personalmente ni me la mandó por *mail*. No entendí muy bien cómo andaba circulando una nota dirigida a mi persona sin que me hubiese llegado. Sin embargo, cuando tuve conocimiento informal de la situación lo que hice, inmediatamente, fue pedir una investigación administrativa. Hoy en día, dicha investigación está en curso.

Con respecto a las otras denuncias que menciona el diputado -no sé específicamente cuál porque, como bien dijo él, hay varias; no sé si se trata de alguna de las que él enumeró o no-, el 21 de julio se dispuso una investigación administrativa. Fue la propia subdirectora quien envió una nota diciendo que había varias denuncias contra ella y que ella pedía que se investigara. Ante eso, se instruyó una investigación administrativa a fin de determinar o comprobar la existencia de actos o hechos irregulares o ilícitos dentro del servicio y la individualización de los responsables, si los hubiera. Eso fue, repito, el 21 de julio de este año. Es decir que hay dos investigaciones que están corriendo en forma paralela por los hechos manifestados por el diputado Viera.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- Agradezco la respuesta.

Simplemente, quiero dejar constancia de que al igual que el doctor Sosa, me surgió la misma duda cuando recibí la denuncia. La única diferencia es que yo la recibí de mano del doctor Calvo. Por eso, asumí que lo que me entregaba, más allá de que no tuviera su firma -ni siquiera sabía que no se la había enviado-, era una denuncia formal.

Entonces, agradezco la aclaración y quiero dejar sentada la situación que me sucedió.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Por otra parte, el diputado Viera se refirió a los dos lados del mostrador. El artículo 46 del Tocaf no lo permite. Nosotros debemos ser celosos en cuidar que se cumpla. Ante cada caso que surja, siempre consideramos la investigación administrativa como una herramienta de seguridad para la institución, en primer lugar, y también para el funcionario. Quiere decir que estamos totalmente de acuerdo en ese sentido, tal como bien dijo el doctor Marcelo Sosa y lo hemos comentado acá con el coronel Julio Micak.

Para seguir respondiendo las preguntas de la diputada Etcheverry en cuanto a recursos humanos en contratos y en Comisión de Apoyo, cedo el uso de la palabra, en primer lugar, a la doctora Laura Martínez, gerenta de Recursos Humanos.

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Con respecto a la cantidad de recursos humanos en ASSE, en el Rubro 0 -esto ya lo manifesté en otra comparencia, que fue por Zoom- tenemos una evolución. Desde el año 2008 hasta el año 2019, hubo un aumento de 37 % en el Rubro 0: se pasó de 17.623 funcionarios a 24.090. Dejo constancia de que estos números son al 31 de diciembre de cada año.

Entre diciembre de 2019 y junio de 2021 la cifra se mantuvo prácticamente igual: al 30 de junio de 2021 había 24.120 funcionarios contratados por el Rubro 0.

Aclaro que esta cifra no incluye los suplentes, cuya cantidad varía mes a mes. Además, si hacemos el cierre del 31 de diciembre de cada año, da una cifra y si hacemos el promedio, da otra. Por lo tanto, se está trabajando con la Oficina Nacional del Servicio Civil para instrumentar un mecanismo que permita tener un dato fiable en este sentido. En realidad, la información debería ser día a día, porque hay una variación diaria en la cantidad de funcionarios, tanto titulares como suplentes.

También se está trabajando con la Oficina Nacional del Servicio Civil porque, hasta el momento, los suplentes no se inscribían en el RVE, Registro de Vínculos con el Estado. Concretamente, se está analizando si corresponde o no esa inscripción e instrumentar los mecanismos informáticos adecuados para poder hacerlo.

Con respecto a Comisión de Apoyo, entre 2008 y 2019 hubo una baja de un 15 %, aproximadamente: se pasó de 8.733 a 7.236 funcionarios. Entre diciembre de 2019 y junio de 2021 tuvimos 6.979, con lo cual también la tendencia fue a la baja, en un 5 %.

En cuanto a las presupuestaciones de Comisión de Apoyo y de Patronato del Psicópata, lo que se hizo desde marzo de 2020 hasta la fecha fue lo acordado, principalmente, con los gremios médicos, en particular, en el área de anestesistas. En el año 2020, se presupuestaron anestesistas del Hospital Maciel y del Hospital Pereira Rossell. Este año, se está trabajando en la presupuestación de otros anestesistas del Pereira Rosell: del Hospital de la Mujer. Y en el año 2022 está previsto presupuestar a los anestesistas del Hospital Pasteur.

La idea es hacerlo sobre la base de determinados servicios acotados o especialidades.

Con respecto a la otra pregunta relativa a presupuestaciones, que entiendo refiere a la presupuestación de los funcionarios ingresados por el artículo 256 de la Ley Nº 18.834, que son los provisoriatos, en marzo de 2020 la cantidad de presupuestaciones pendientes, es decir, de funcionarios que ya habían cumplido los dieciocho meses y tenían evaluaciones positivas, era cercana a los cuatro mil. Desde el año pasado, se empezó a trabajar en un plan a los efectos de ir avanzando en esa presupuestación. Hoy

en día, la cantidad que falta presupuestar sería dos mil. Dentro de esos dos mil, obviamente, están los que se van generando mes a mes; tenemos unos cien o ciento veinte que se generan mes a mes. Este es un tema que implica una parte administrativa porque la documentación que tiene que presentar cada funcionario tiene que estar al día.

A su vez, otro punto que se ha detectado -y eso nos ha llevado a un estudio más profundo y que, justamente, en virtud de los propios convenios celebrados tanto con la federación como con el Sindicato Médico, empezamos a analizar- es el relativo a la carrera administrativa y las evaluaciones. El problema que se estaba dando era que muchos de estos ingresos por el artículo 256 se realizaron en vacantes de ascenso y ahora, al momento de presupuestar, habría que hacer todo un corrimiento, pero no es posible porque hay un atraso de unos cuatro, cinco y hasta seis años en algunos casos de las evaluaciones; por lo tanto, no es posible hacer los ascensos correspondientes en la carrera. De manera que ahora se está trabajando en todo esto.

Lo otro en lo que se está trabajando es en el estatuto del funcionario, que si bien venía de tiempo atrás aún está pendiente. Esto también ha sido un poco la causa de ese atraso en las presupuestaciones, que es lo que estamos tratando de corregir.

En cuanto a los suplentes, desde Recursos Humanos estamos abocados al análisis de las causas de ausentismo; las tenemos discriminadas desde el año 2019: las licencias reglamentarias, otros tipos de licencia, licencias por enfermedad. Vamos a trabajar con el BPS en cuanto a cuáles son las causales de enfermedad que llevan a este ausentismo.

Con respecto a la Comisión de Apoyo, estamos trabajando con la propia Comisión en un reglamento tanto de funcionamiento como de contrataciones y con el incremento en lo que refiere al llamado a concurso. En el Rubro 0 se están haciendo los llamados a concurso comunes, además de los FAD y de las encargaturas de cirugía, emergencia y medicina interna.

Si al doctor Cipriani le parece bien, le paso la palabra a la gerente de Comisión de Apoyo, contadora Lourdes Gervasini, para que se refiera a las contrataciones de Comisión de Apoyo y de fondo covid.

SEÑORA GERVASINI (Lourdes).- Al 30 de setiembre, en Comisión de Apoyo teníamos 4.023 contratos covid, de los cuales 2.938 son dependientes y 1.085 son profesionales.

A partir del 1º de octubre se bajaron aproximadamente 650 contratos; los contratos vencían el 30 de setiembre.

A partir del 1º de noviembre está previsto realizar la baja de cerca de 100 contratos más. Y los restantes 3.273 contratos están previstos hasta el 31 de diciembre o hasta que se considere necesario por la emergencia sanitaria antes del 31 de diciembre, es decir, si tuvieran que cortarse antes porque no hubiera emergencia sanitaria, se podría hacer.

Con respecto a la consulta que hizo la diputada Lucía Etcheverry, relativa a las altas, no tengo separadas las que corresponden a los que prestan asistencia directamente al paciente; no tengo lo asistencial, tengo lo global. Se hizo un estudio de todas las altas y bajas desde el año 2020 hasta agosto de 2021 de lo que son convenios en Comisión de Apoyo, que denominamos literal A) o contrato permanente.

Todos los meses hacemos un control porque no debemos superar los números del mes anterior; siempre tenemos que manejarnos con el cupo o el tope legal que tenemos previsto en Comisión de Apoyo.

En lo que refiere a dependientes, entre 2020 y 2021, hasta agosto, realizamos 657 bajas y dimos 643 altas, generando una diferencia de 14 cargos menos, de los cuales hay que restar 3, que fueron por presupuestación. De manera que se generó una baja de 11 cargos entre 2020 y agosto de 2021.

Con respecto a los profesionales, se realizaron 1.206 bajas y se dio el alta a 1.056 contratos, generándose una diferencia de 150 contratos menos, de los cuales 32 corresponden a la presupuestación de los anestesistas, como hacía referencia la doctora Martínez. Por lo tanto, se generó un abaja en el padrón de 118 cargos.

No sé si esto responde la consulta.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para continuar con las respuestas a la diputada Etcheverry, voy a referirme al tema relativo a los medicamentos.

Como se sabe, siempre, a esta altura del año, todos los años, ASSE ha tenido faltante de medicamentos. Se está trabajando en esto desde varios puntos de vista. El primero de ellos es el presupuestal. Hoy se nos preguntaba si se hizo un refuerzo. Sí; hicimos un refuerzo de 100.000.000 en este último momento. Después, el contador Behrend podrá marcarlo mejor. ASSE venía en un promedio de 3.000.000.000 de gasto en medicamentos y nosotros tenemos una proyección para este año de casi 3.700.000.000; el contador Behrend también podrá profundizar en esto. O sea que sabemos que hay un tema que es presupuestal.

Una cuestión importantísima del medicamento es la gestión del medicamento y la compra del medicamento. Ya se está trabajando en ello. Se están realizando las compras de manera centralizada; antes se realizaban en forma descentralizada.

En cuanto a la gestión, ahora hemos formado una nueva dirección de medicamentos. Los que somos médicos y conocemos estos temas, sabemos que el medicamento se maneja por un Formulario Terapéutico de Medicamentos, realizado por la Junasa, desde la creación del SNIS -el diputado Gallo debe haber estado en su formación-, lo cual compartimos, como médicos porque mediante el Formulario Terapéutico de Medicamentos se cubren casi todas las necesidades que los pacientes tienen. Y cuando se solicita algo que está por fuera, se lo estudia a nivel de cada institución para ver si se autoriza o no o los pacientes presentan el amparo correspondiente, si tienen determinado costo, y después lo cubre el Ministerio de Salud Pública. ||Y nos consta -ya se nos va de ASSE- que el Ministerio de Salud Pública siempre fue actualizando el Formulario Terapéutico de Medicamentos medianamente

Para que se hagan una idea, el tercer artículo en ASSE en gasto en medicamento es un fármaco que está fuera del Formulario Terapéutico de Medicamentos.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Sabemos que cuando una mutualista entrega este medicamento es a costa de un tique diferencial. Obviamente, nosotros no podemos cubrir el tique diferencial.

Para quienes no son médicos, esta medicación se cubre mediante otros fármacos que sí están en la prestación y que están acordes a su manejo.

O sea que nosotros tenemos que entrar a regular toda esa serie de pedidos; es decir cómo se autoriza cada uno de los fármacos, y entrar a gestionar eso.

Otro punto importante lo hemos visto en estos días que estuvimos reunidos con la Asociación de Laboratorios Nacionales. ASSE, en millón de cajas, viene comprando las mismas -y hasta un poquito más- que en años anteriores; venimos con volúmenes

medianamente históricos. Somos muy conscientes de ese trabajo. Ya lo estamos solucionando en muchos lugares puntuales. Hace menos de dos semanas tuvimos una reunión con la Intendencia de Montevideo, en la que participó la subsecretaria Otegui con la encargada de la parte de salud, doctora Virginia Cardozo; uno de los temas que le preguntamos refería a medicamentos y nos especificaban que en Montevideo no estaban faltando medicamentos. Somos conscientes de un faltante de medicamentos en la región este de Canelones; hoy de mañana concurrió una parte del nuevo equipo que tenemos para auditar la distribución, y ya sabemos las correcciones que hay que hacer, porque hace menos de tres semanas que se aumentó el presupuesto para la unidad de Pando en $ 4.500.000 para poder comprar. Cuando el nuevo equipo concurrió hoy de mañana vio que no existían procedimientos de faltantes, vio procedimientos de *stock* correctos; el grupo hizo una pequeña auditoría y no coincidían los *stock* con lo que figura en los balances. Son grandes los problemas y los estamos solucionando. En Flores y Mercedes se solucionaron; en Salto se había corregido el tema de los medicamentos y en Artigas -donde estuvimos hace poco- también. En Rivera tuvimos un problema de faltante porque laboratorios demoraron en entregar; Tacuarembó no tiene problema con el medicamento. En Cerro Largo también estuvimos hace poco para ver los problemas, porque nos interesan.

Nos quedan temas puntuales; estamos trabajando y tenemos soluciones rápidas.

Nos interesa que todo este cuerpo tenga presente -esto también pasa en el medio privado- que los médicos deben mandar los medicamentos por genérico: no se debe recetar por nombre fantasía; pero eso ocurre; entonces, si me mandan un fármaco de otro nombre fantasía y no está ya pienso que el medicamento no existe.

El otro punto importante a marcar es la medicación que está fuera del Formulario Terapéutico de Medicamentos en ASSE. Eso hay que tratarlo y hoy di un dato concreto: es el tercer artículo, que no decimos que vayamos a retirar.

En cuanto a este tema, quiero pasar la palabra al gerente administrativo, contador Juan Behrend -con quien estamos trabajando en la parte de medicamentos- para que especifique mejor lo referente a las compras y también para responder al diputado Viera Díaz sobre las contrataciones de las empresas en Colonia.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Como bien comentó el doctor Cipriani este año vamos a hacer una inversión en medicamentos del entorno de los $ 3.700.000.000, 16,21 % más que el año pasado. Hicimos un refuerzo, como bien comentó la diputada Etcheverry Lima, el 12 de octubre de $ 100.000.000 que se distribuyó en todas las unidades. Nos encontramos con la sorpresa de que algunas unidades nos dijeron que no necesitaban refuerzo y nos preguntaron si se podía utilizar estos recursos en otros objetos de gasto. No fue la mayoría de las unidades, obviamente, pero sí algunas.

En cuanto a la complejidad que implica ASSE en el tema medicamentos, a si es un tema de crédito, de rubro económico o si es un tema realmente de manejo, entiendo que es multicausal. Tengan en cuenta que son novecientos puntos en todo el país, donde se hacen distribuciones de distribuciones. En algunos lugares no tiene justificación que haya -tomo las palabras del señor diputado Viera Díaz- demora en la entrega de medicamentos, más que faltante, pero en otros lugares dependemos de que la distribución se haga bien. En ese sentido, estamos revisando los procedimientos.

En cuanto a los procedimientos relacionados con la UCA, ya comenzamos; lo hicimos durante este año. La pandemia nos paró un poco; la realidad es que nos atrasó. Ya lanzamos varios procedimientos de medicamentos, por fuera de la UCA, con demanda

propia. La idea mutua es no seguir en el ámbito de la UCA por condiciones que está poniendo la UCA a ASSE.

Estos procedimientos se van a lanzar ya a fin de año -tenemos la experiencia de algunos que lanzamos antes- y supongo que no van a demorar demasiado.

Se comentó que es insuficiente el rubro en las farmacias. Entiendo que son tiempos más de sistemas de información y uno tiene que guiarse con mejores sistemas y menores *stocks*, y esta es una costumbre que tenemos que cambiar, en general, en todo ASSE, porque no debemos olvidar que son novecientos puntos.

En este sentido, estamos en la etapa final de un nuevo sistema único de medicamentos que ya está en formato de prototipo en dos o tres unidades; en breve lo vamos a lanzar y la intención es que para el año que viene esté funcionando en todo ASSE.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO IMPERIALE (Luis).- ¿Por qué motivo se tomó la decisión de comprar por fuera de la UCA?

SEÑOR BEHREND (Juan).- La UCA nos puso una condición: que para poner demanda dentro de la UCA tenemos que honrar el 90 % de la demanda que incluimos. Como bien se sabe, cuando estamos hablando de medicamentos y de licitaciones a largo plazo esto es muy difícil; diría que ningún médico ni gestor lo haría, porque el medicamento puede cambiar, la especificación puede cambiar; puede ser que un medicamento hoy sea "el medicamento" y el año que viene no tenga tanta demanda y exista uno nuevo.

Entonces, si hoy obligan por tres años a honrar el 90 % de la demanda es un problema para ASSE. ¿Me explico? Esa es la razón.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- No obstante -para responder al señor diputado Gallo Cantera-, quienes estamos en el medio sabemos que en tres años aparecen otras copias u otros productos que hacen bajar los precios.

Un punto importante en el que tenemos que trabajar es en las licitaciones por la totalidad de la compra, porque algo que ocurre habitualmente es que cuando se compra un fármaco se adquieren 10.000 unidades; si gana un proveedor, ese proveedor solo puede ofertar 1.000, el resto sale a precios extremadamente caros.

Por eso nosotros ahora pedimos que las compras por licitación sean por la totalidad, o sea, que quien se comprometa a vendernos 10.000, sea por 10.000 unidades. La ambición nuestra -por ansiosos y porque había experiencia en ese sentido- era que se negociara cada tres meses, pero como en el Estado eso es medianamente imposible, queremos que se negocie anualmente, porque eso nos va a permitir un margen más chico para ir teniendo el producto.

Me gustaría que el gerente administrativo le respondiera al diputado Viera.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Quisiera hacer una pregunta.

Me queda una duda; usted pidió que no estuviera en la versión taquigráfica, pero no sé por qué.

¿Por qué ASSE compra un medicamento que no está en el FTM, llevándole esa carga presupuestal tan importante? Hasta donde yo sé -quizás estoy equivocada-, el Fondo Nacional de Recursos no lo recomienda, si no está en el FTM, aunque sé que está en algunos protocolos. No me queda claro por qué se compra si no está en el FTM ni es recomendado por el Fondo Nacional de Recursos. Me anoté el nombre del medicamento;

el nombre genérico es Rivaroxabán -es un anticoagulante-, y no está. No sé por qué se compra, llevándole esa carga presupuestal a ASSE.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Precisamente, en esos temas tenemos que cambiar la gestión en ASSE.

Nosotros no tenemos nada contra el principio activo; sabemos que es un anticoagulante excelente -si vamos por las definiciones- pero tenemos que manejarnos dentro de lo que es efectivo. Precisamente, nosotros no compartimos que se compren medicamentos que estaban autorizados por comités de farmacias que existían, y que ocasionan perjuicios al bolsón de plata que ASSE maneja. Consideramos que no se puede ir demasiado rubro en un producto que puede ser sustituido perfectamente bien por otro que está en plaza, que es seguro, que lleva un control y que se puede llegar a utilizar.

Me gustaría que el contador Juan Behrend, el gerente administrativo, le respondiera al diputado Viera sobre unos puntos específicos.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Voy a complementar algo que dijo el doctor Cipriani. No se olviden de que tenemos noventa ordenadores en todo el país. Eso quiere decir que hay noventa personas que pueden comprar por ASSE. Entonces, al ir a procedimientos centralizados -que es nuestra política-, lo que hacemos es eliminar la posibilidad de que se compre lo que el ordenador, en su buena fe, crea que es lo más conveniente, aunque no sea así para la institución; además, a un precio que tampoco es el más justo.

Cuando asistimos al Parlamento en oportunidad de que se estaba considerando la rendición de cuentas, le comenté al diputado Viera que yo entendía que la oferta de Coopman, en realidad, no cumplía con los requisitos mínimos. Esa fue la razón, pero ahora le voy a explicar por qué la comisión asesora tomó esa decisión.

La comisión asesora tomó mal en su resolución puntear la candidatura de Coopman, y la razón es que no cumplía con un requisito mínimo. Luego Coopman interpuso un recurso, y se les respondió que nunca se le podría haber considerado porque no había cumplido ese requisito mínimo, que era el de presentar, al menos, dos referencias. Esa fue la razón; no hay ninguna otra. Tengo la copia del recurso acá.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY (Lucía).- Quiero hacer una consulta vinculada al tema de la compra a través del procedimiento de la UCA.

Si usted en el ítem -era lo que yo tenía entendido- pone dos millones de comprimidos de equis medicamento, le tienen que otorgar los dos millones de comprimidos de esos medicamentos.

¿Es así?

No es el precio unitario y le compran a varios proveedores, sino que tienen que cumplir con la cantidad que está establecida en el ítem.

SEÑOR BEHREND (Juan).- El tema es que hay listas de prelación y hay acuerdos entre proveedores. Entonces, hay proveedores que presentan al precio de uno, otros de dos y otros de tres. Además, muchas veces ha pasado que el primer proveedor se baja y queda el segundo o el tercero con precios mucho mayores. Eso se ve en cada momento, porque ellos se pueden bajar de las licitaciones en cualquier momento. De pronto, nos entregan una cantidad de unidades al precio estipulado, pero en un determinado momento se bajan, y quedan los proveedores que estaban a continuación. Muchas veces ese tipo de situaciones genera acuerdos -o se puede suponer que hay acuerdos- que son perjudiciales para la Administración.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- Yo recuerdo que consulté eso cuando se estaba analizando la rendición de cuentas, pero quería tener mayor información de lo último que se dijo. Por lo tanto, agradecería que me acercara la documentación que me ofreció, porque esa no es la información que tengo, y no voy a entrar en el debate ahora, porque si hay una resolución, más allá estar de acuerdo, o no, hay una resolución.

La segunda pregunta está concatenada con este tema. En ese sentido, quiero saber si la empresa Varinter, que es la adjudicataria del servicio, también está realizando el mantenimiento de los espacios públicos; y si es así, bajo qué modalidad contractual.

SEÑOR REPRESENTANTE AMIGO DÍAZ (Oscar).- Acá hay dos legisladores de Canelones que integran la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, estudian en profundidad todos los temas y están pendientes de estas cosas. De todos modos, quiero resaltar la situación del este de Canelones.

Allí, en alguna medida, hay un cuello de botella con la administración del Hospital de Pando y el complejo de policlínicas que están ligadas; si no recuerdo mal, son unas treinta policlínicas las que dependen exclusivamente del Hospital. Además, hay una falta de medicamentos bien marcadas.

El doctor Cipriani hizo referencia a un refuerzo presupuestal de $ 4.500.000 -que yo saludo-, pero también señaló el problema que se tiene allí con la gestión, que es algo que hemos constatado en varias policlínicas. Sabemos que el doctor Cipriani estuvo en Parque del Plata, por ejemplo, hace meses, y esto no se ha podido resolver.

Por lo tanto, es algo que queremos plantear y dejar como una inquietud -muy válida-, dado el número de instancias en las que participó ASSE en el este de Canelones. Además, debe tenerse en cuenta que la parte este del departamento tiene una vasta población, y no hemos podido solucionar este tema; sin duda, hay mucha demanda de parte de la población.

Nosotros mantuvimos algunas reuniones con representantes de la RAP del departamento, como el doctor Ortega, pero no realizaron ningún planteo en cuanto al tiempo que podría llevar alcanzar alguna solución. Por lo tanto, nos fuimos sin tener ninguna certidumbre en cuanto al momento en que se podía corregir esto; ni siquiera se planteó un esquema de trabajo para encontrar vías de solución, pero quizás las autoridades hoy nos puedan dejar un panorama en ese sentido.

Muchas gracias.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quisiera responderle al diputado Amigo. Es exacto. Tenemos muy presente la situación este de Canelones. Son treinta y una policlínicas que dependen de la distribución del hospital. Hoy en día, como les comentaba, tenemos un primer informe que ya estamos cambiando; el refuerzo presupuestal fue hace tres o cuatro semanas, por lo cual hoy ya no tendría que haber faltante de medicamento en la zona. Además, es mucho menor a esa cifra lo que se había recabado de todo el sector. Es por eso que las intervenciones son rápidas; esperamos tenerlo solucionado en muy corto plazo.

También quiero informales que esa zona, más allá de que tenemos mucho apoyo, sobre todo en el verano, es complicada. Estamos ahora apoyándola. La apertura de la nueva base en Parque del Plata para lograr mayor atención se dará en breve. En esas treinta y un policlínicas que están dependiendo ahora del Hospital de Pando es donde se encontró el cuello de botella fuerte para solucionar el problema. O sea que es momentáneo.

En cuanto a la pregunta de la diputada Etcheverry referente al laboratorio Dorrego, quisiera que hiciera uso de la palabra la gerenta asistencial, doctora Medina.

SEÑORA MEDINA(Gabriela).- El laboratorio Dorrego es una unidad ejecutora que tiene como rol la producción de medicación y también la gestión, almacenamiento y distribución de productos de salud sexual y reproductiva. Entendemos por tales, comprimidos, polvos, líquidos, semisólidos y, como les decía, algunos productos que solo gestiona de salud sexual y reproductiva.

Específicamente, puedo leer el listado de los productos o especialidades del laboratorio Dorrego. La información de que dispongo, en este momento, es en cuanto a la demanda mensual de cada uno de ellos, no exactamente la producción de laboratorio. Puedo leer las especialidades que en este momento se están fabricando y las demandas mensuales.

Como segundo punto, están las causas que podrían estar afectando esta fluidez en el proceso de producción del medicamento. Creo que esas eran las dos interrogantes.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Yo había formulado tres interrogantes sobre la base de información que se había brindado acá años anteriores. No las inventé. Por eso preguntaba cuál era la producción del Dorrego en el 2020 -que está bien; no la tienen-, y en el 2021 por especialidad, y las metas que estaban en una planificación estratégica. Porque yo había visto que se presentó -no quiero equivocarme, doctora-, a fines de 2017, 2018, como una planificación estratégica, una planilla en donde decía la cantidad que aspiraba a producir en comprimidos, y líquidos por año. Por eso formulé la pregunta sobre cuáles eran las restricciones que tenía hoy para poder cumplir, porque sabemos que ha comunicado a las unidades ejecutoras que no está en condiciones de cumplir con la demanda de ASSE en las especialidades que produce. Incluso, sé que alguna estuvo en la planificación y todavía no estaba autorizado el medicamento; creo que era un medicamento para los hipertensos. Además, pregunté si había alguna planificación para ampliar la producción de las especialidades que están planteadas. Era eso más que leer la lista.

Si la información no está no hay problema. Me quedo con el compromiso de obtenerla después.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Le agradezco, diputada, la información que nos está dando. Obviamente, uno no conoce todo cuando ingresa. Sí sabemos que el Dorrego tiene líneas de producción que son muy lentas para poder efectuar un fármaco, pero está bueno saber si se había planteado un plan estratégico de cómo ir evolucionando, y cómo el propio laboratorio lo va cumpliendo, más cuando sabemos que en tiempos anteriores se hizo mucha inversión. Así que esa va a ser una información que la vamos a recabar hasta por interés de la propia gestión de ASSE.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Yo tengo, además, que la inversión empezó, por lo menos en el 2014 -se lo mencionaba hoy-, y en comparecencias del Directorio de ASSE, que en el período pasado solía venir asiduamente a esta Casa; hay información al respecto. Mencionan como asunto que se entregó esa información; dicha versión taquigráfica podemos, después, acercársela también. Estaba planteado así, por eso la consulta, sobre todo en cuanto al tema medicamentos.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Como también nosotros venimos asiduamente vamos a poder responderle bien. Eso es broma.

(Interrupciones)

——Perdón, señor presidente.

La diputada Cristina Lústemberg nos preguntó el número específico de usuarios de ASSE. Hasta setiembre de 2021 son 1.477.007 usuarios.

Voy a referirme a lo que ocurrió por si quedó algún tipo de duda. Nosotros nunca dejamos de reconocer el número de usuarios que se nos informó que teníamos después de junio. Había trascendido en varias oportunidades que nosotros ingresamos a la Administración con un subregistro de usuarios. Cuando nosotros ingresamos se nos había informado que había 1.339.303. Cuando se habló de los 120.000 usuarios nuevos que tenía la institución nos pusimos extremadamente en alerta porque esa cantidad son dos hospitales de Las Piedras o un Hospital Pasteur nuevo. O sea que implica asistencialmente preparar la institución para lo mismo. Por lo cual empezamos a medir muy artesanalmente lo que era la atención covid y separar lo no covid de lo urgente en donde no se había visto un aumento que marcara esta necesidad. Las primeras explicaciones fueron que podían ser parte de la población que no consulta, porque son los que están en edad productiva, pero 130.000 usuarios es demasiado. Es por eso que, al no cerrarnos los números, y estar prácticamente, nosotros, tratando de negociar el alquiler de un sanatorio que está en desuso para poder preparar a la institución para esta demanda asistencial, podría habernos llevado a un error, por lo que pedimos una auditoría de las afiliaciones. En ese momento, surge que exactamente el día 8 de junio de 2020, el padrón sube 97.500 usuarios; el mismo día. ¿En qué se basa? Se basó en una resolución del directorio del 10 de octubre de 2018, en la cual pedía con muy buen criterio que se actualizara el número de usuarios que tenía la institución porque cada tres años se solicita renovar el carné de asistencia y al que no lo renovaba se lo daba de baja de los padrones. La resolución directorio pedía que ese usuario, aunque estuviera dado de baja por el carné, si no tiene un prestador privado, continuara dentro los padrones de ASSE, porque en realidad es un usuario de ASSE que no reactivó el carné; y compartimos esa decisión. Hete aquí que nos encontramos con que no se había cumplido con una parte del sistema de información en esa modalidad, sino que se realizó el propio en esa fecha y fue cuando saltaron todos estos otros usuarios. Nosotros no reconocemos no tenerlos, pero sí que la institución desde hace dos años venía teniendo un avance al respecto. De hecho, ahora se encontró un mail de la doctora Rosario Berterreche, quien ya venía antiguamente cumpliendo la función de directora de Sistemas de Información, en el cual reconocía que esos usuarios ya venían desde esa época y nos explicaba que no teníamos que hacer un aumento, y por suerte no nos llevó a pensar en aumentos de servicios que tal vez habrían implicado recursos extraoficiales. De manera que hoy en día el número de usuarios completo es que el que informamos, es decir 1.477.007, a setiembre de 2021; esos son los usuarios que nosotros tenemos.

En cuanto a por qué se procedió a los cambios nosotros notamos que dentro de Afiliaciones de ASSE se encontraban tres funciones importantes. Una era la de afiliaciones, y todos los que estamos acá sabemos la sensibilidad que tiene el padrón de ASSE para el sistema. Además, se maneja muchísimos pacientes Fonasa; en realidad, somos el prestador que más socios Fonasa tiene, y más allá de que eso no afecta a la institución porque va a Rentas Generales y tenemos una partida fija, sabemos que eso existe y lo importante que es. La misma oficina también se encargaba de la atención al usuario y encontramos que ASSE solo tenía quince quejas mensuales por déficit de atención, lo cual, obviamente, demuestra que el servicio no estaba funcionando. A la vez, esa oficina estaba a cargo de los pacientes víctimas de terrorismo de Estado. O sea que todo se englobaba dentro de lo mismo, pero se trata de funciones muy importantes que quisimos jerarquizar. En lo que tiene que ver con afiliaciones se puso un contador a cargo y un equipo para poder llevar adelante la tarea. En cuanto a la atención al usuario se

apuntó a poder equiparar el servicio y tenerla al mismo nivel en todos los hospitales, ya que la ley establece que debemos tener oficinas de atención al usuario, que en muchos lugares nos faltan, y en los lugares en los que no se accede, apuntamos a tener un buzón de quejas, que también faltan en muchos lugares, y a empezar lo más importante, que es gestionar la queja del usuario porque esta siempre ayuda a la corrección de los déficit. Y ni qué hablar de la atención de los pacientes víctimas de terrorismo de Estado, que pasaba desapercibida y se trataba solo desde ahí. Ahora el mismo equipo pasó a cumplir funciones bajo la Gerencia Asistencial, porque estos pacientes no solo requieren atención en salud mental, sino que engloba una serie de prestaciones más importantes; hace poco concurrimos a la Comisión de Derechos Humanos a referirnos al tema. Es decir que lo que se hizo, en realidad, fue apuntar a la profesionalización y a perfeccionar cada uno de esos lugares.

Me gustaría que en cuanto a los planes de reactivación pospandemia en el área de la niñez, de lo que aún no se habló, pudiera hacer uso de la palabra el doctor Ignacio Ascione, director del programa de Niñez y Adolescencia de ASSE.

SEÑOR ASCIONE (Ignacio).- Buenas tardes.

Me voy a sumar a lo que expresó la doctora Medina, de la Gerencia Asistencial, en cuanto al plan de normalización. Dentro del área niñez, a propósito de toda la pandemia, obviamente nos preocupan a todos -no es novedad; está en todas las noticias- las repercusiones que ha tenido a nivel de la salud mental e integral de los niños y adolescentes. En ese sentido, ASSE propuso un plan al que se le denominó de recuperación de la salud. En el momento en el que nosotros planteamos el plan -del que voy a contar algunas estrategias- vino la resolución del plan de normalización del Ministerio de Salud Pública. Entonces, desde el área niñez nos sumamos a esto que les voy a comentar, donde de estas líneas estratégicas en las que ASSE decidió empezar a trabajar para normalizar la atención, nos tocó el tema del objetivo 2.3, que refería al aumento de la realización de la visita domiciliaria integral como uno de los puntos importantes a recuperar. El objetivo de esa línea estratégica apuntaba a priorizar la accesibilidad a la asistencia a los usuarios con enfermedades crónicas no trasmisibles y poblaciones priorizadas. En ese punto de las poblaciones priorizadas entran los niños en riesgo.

La visita domiciliaria integral es una estrategia que tiene muchísimos años, que está dentro de la meta asistencial determinada por la Junasa e implica un conjunto de acciones que tienen vinculación con recursos humanos y materiales. Por lo tanto, considerábamos necesario no solo por la importancia asistencial de la acción, sino por toda esa complejidad, empezar a encarar ese tema como parte de esta responsabilidad institucional de brindar el servicio o por lo menos recuperarlo y estar atentos a que se cumpliera.

Por otro lado, a nivel de institución nos tenía muy preocupados el valor del indicador de la meta asistencial, ya que según nuestros sistemas informáticos y por cómo se registra la información, los cinco años anteriores se pueden comparar, año a año, analizando cuál ha sido el valor del indicador.

Recuerden que el valor de la meta asistencial -para algunas metas- es del 100 %. Eso nos preocupaba porque este valor del indicador en ASSE en 2017 era del 66 %; en 2018, 58 %; en 2019, 41 %, y en 2020, 31 %. Estábamos bajando permanentemente en todos estos años, que es donde se podía medir; estamos hablando de cifras que son medibles y comparables. Además, en el primer trimestre de 2021 se registraba un 27,9 %. Obviamente, esto nos preocupaba y se sumó al plan de normalización. Entonces,

empezamos a hacer un trabajo con todas las regiones -como contaba la doctora Medina- y con todas las unidades ejecutoras, proponiendo líneas estratégicas.

Les cuento que la visita domiciliaria integral es una actividad en el domicilio del paciente, con una visión integral de la atención, y en lo que es la niñez y la adolescencia y, particularmente en esta franja de los niños de riesgo, apunta a atender integralmente no solo la asistencia de ese niño, sino a ver el ambiente, el entorno, la familia, etcétera. Es una estrategia que tiene más de cuarenta años, fue desarrollada por 1970 o 1971, y obviamente se ha mantenido y ha disminuido la morbimortalidad de los recién nacidos, particularmente de los niños de riesgo.

En ese sentido, con todo ese complejo que implica la visita domiciliaria, empezamos a trabajar. Y lo que a nosotros nos preocupa desde la institución es el valor del indicador, independientemente de la acción, y ese valor es el que yo mencioné a través de los números. Conociendo un poco el tema, teniendo algunos años en la institución y sabiendo los problemas que existen, empezamos a trabajar sobre varios puntos que planteamos a las unidades ejecutoras y comenzamos a registrar nuestra visita domiciliaria mensualmente, y no como nos pide la meta asistencial.

La verdad es que resulta satisfactorio lo que está pasando. Obviamente, este es un proceso; les voy a relatar los números que estamos registrando al día de hoy. Les hablé del primer trimestre de 2021, con un 27,9 %; en junio tuvimos un 32 %; en julio un 35 %; en agosto un 45 %, y ahora, a fines de setiembre, un 56 %. Llegamos a tener casi las mismas cifras de 2018 o 2017. Por lo tanto, la verdad es que encontramos satisfactorio el trabajo que ha hecho el territorio -este es un trabajo del territorio- y dentro de los planes estratégicos que apuntan a la accesibilidad y a la equidad en cuanto a la atención, por lo menos, estamos contentos de que se esté haciendo el trabajo que hemos planificado. ||Reitero: esto no es sentir que ya se logró; tenemos que alcanzar el ciento por ciento -la doctora Lústemberg me mira-, pero conocemos bien la realidad y estamos contentos que esto, por lo menos en cifras, está mejorando.

Respecto a la recuperación de la salud, estamos preocupados. ¿Por qué se tuvo que recuperar? Porque tuvimos que retraernos en las asistencias y en muchas acciones. Propusimos, en esto de la recuperación, los controles en salud de niños y adolescentes. En este sentido, además del plan de normalización que implica la atención ambulatoria no urgente, se sumó la Dirección de Salud Bucal; nunca se dejó de atender a esta cantidad de niños en edad escolar.

También se está sumando a esta estrategia de recuperación lo que refiere a la salud visual, el Hospital de Ojos. Ustedes habrán visto en la prensa las actividades que ha tenido en el territorio en lugares lejanos como es el norte, donde se hacen actividades para niños y adolescentes, independientemente de la atención de los adultos.

El otro aspecto refiere a la salud mental: hemos trabajado y seguimos haciéndolo con la Dirección de Salud Mental. La pandemia ha repercutido en todos lados, en todos los ciclos vitales y, obviamente, la salud mental de niños y adolescentes ha sido particularmente afectada. Como todo el mundo ha reconocido, esto va a seguir y vamos a tener que estar atentos.

El otro punto es la recuperación del esquema regular de vacunación. Desde la normativa del Ministerio y las instituciones, hemos tenido que replegarnos. Estamos trabajando con la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes en vacunatorios móviles para lograr disminuir la brecha de los niños que no han sido vacunados.

Otro asunto no menor es la implementación de estrategias de la situación de violencia basada en género y generaciones. Acá quiero poner el foco en las adolescencias; nuestra institución está haciendo una notificación obligatoria de los embarazos en menores de 15 años. Esto ha puesto en evidencia que detrás de esos embarazos hay muchos hechos de violencia. En este sentido, se está trabajando en una sistematización de la información. Hemos trabajado con Amnistía Internacional; de hecho, en su última publicación hace referencia al trabajo de ASSE a propósito de poner en cifras y en evidencia esto que a todos nos preocupa. Este trabajo, que fue publicado recientemente, se llama *Niñas, no madres.*

Por último, en lo que respecta a la atención integral al desarrollo, tenemos las casas del desarrollo de la niñez. Ya se han inaugurado algunas; ahora estamos focalizándonos en la zona metropolitana, en Montevideo y Canelones, con el rediseño de algunas estructuras. Hay una atención dentro de ASSE, exclusivo de la Dirección de Salud Mental, que se llama DIME (Dificultades de Inserción en el Medio Escolar) que tiene mucha vinculación con la atención integral al desarrollo y ahí estamos sumando recursos humanos en el primer nivel de atención para que puedan resolver las dificultades en el desarrollo de la población infantil.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Continuando con las preguntas realizadas por el diputado Nicolás Viera, queremos informar en lo que tiene que ver con el fallecimiento de la paciente en el Hospital de Colonia.

Hemos estado en contacto con la dirección del hospital, no por mi persona directamente, pero sí la dirección con la familia, lo cual se ha trasmitido en medios de prensa locales: así me consta.

Se trataba de una paciente de 75 años que estaba institucionalizada, tenía lo que los médicos llamamos un muy mal terreno; era una paciente oligofrénica, con una cantidad de patologías médicas que, además, adquiere covid. La paciente ingresa en el hospital y es controlada por los médicos; es vista por médico intensivista. En realidad, la paciente no tenía condiciones para ser ingresada a un Centro de Terapia Intensiva. Eso a veces suena un poco frío cuando lo dice un médico, pero hay pacientes que se benefician con un ingreso a terapia intensiva y otros no; y no existían criterios para ingresar a esta paciente a una unidad. De hecho, la paciente prácticamente pasó su estadía como en un centro de terapia intensiva porque estuvo en el aislamiento de la puerta de emergencia del hospital; sabemos que el diputado conoce bien esto. La paciente estaba intubada -porque un médico procedió a intubarla-, monitorizada y controlada tres veces por día por el intensivista. El hecho de que el hospital cuente con un CTI lo dota de mucha seguridad y permite estas cuestiones. La paciente siempre estuvo controlada. De hecho, el cuerpo médico siempre habló con la familia y llegan a un acuerdo de no seguir escalando en la terapéutica ya que las probabilidades de supervivencia de la paciente eran prácticamente nulas.

Sabemos que la dirección del hospital empezó una investigación administrativa; no vimos el resultado, pero como médico he estudiado esto con intensivistas de la institución, con mi propio adjunto, con el jefe del SAME 105 y también con la gente del Hospital de Colonia, que tiene un CTI con médicos muy bien formados y esa fue la situación: quizás hayan ocurrido varias así. De manera que no hemos encontrado una falla en esto. De hecho, la familia de la paciente, un sobrino que estaba a cargo, termina agradeciendo al hospital, a la dirección y a los médicos tratantes por cómo fue llevado a cabo el tratamiento.

En cuanto al tomógrafo del Hospital de Colonia es uno de los que pensamos instalar en el período. Lo hemos adelantado a la realización del CTI. Se recordará que al principio

se pedía un CTI que no lo ubicábamos bien en la zona porque nos faltaban recursos humanos; después, por suerte, pudimos solucionar ese problema y se pudo terminar instalando. Entonces, tenemos pensada la instalación del tomógrafo. De hecho, van a comenzar obras, que no van a ser en el tercer piso, porque no es el mejor lugar. La arquitecta lo podrá explicar mejor; el tomógrafo tiene que estar ubicado en el área cercana a la emergencia. Hay un área de mejor ubicación que encontró arquitectura para ese tomógrafo.

Debemos destacar que el CTI está funcionando espectacularmente bien. Viene con una capacidad cercana al 90 %, con excelentes resultados cuando son estudiados y cuando los comparamos con el resto de los CTI que tiene ASSE.

Debo decir que donde está no nos trae problemas asistenciales; más allá de que se ubicó en un piso de medicina, es un hospital hecho a nuevo, que tiene corredores muy amplios, salas muy amplias, con grandes aperturas y se le puso monitor y pantalla a cada una de las camas para controlar. Incluso, hay pantallas de movimiento y monitoreo central en la enfermería. Es un hospital que siempre tiene un porcentaje de ocupación que no pasa del 60 %. ¿Qué quiere decir eso? Que dan bien sus dotaciones, pero ese no es el lugar definitivo. El CTI de Colonia se va a implementar en el tercer piso, la arquitecta nos va a decir cuándo y también lo referente a la parte de imagenología y dónde quedará ubicada; pero lo bueno es que el CTI está. |El tema de la presupuestación sale con la rendición de cuentas. Es un CTI que a nosotros nos da 71.913.212, y ese es el presupuesto que va a tener.

Por suerte, pudimos completar el plantel médico. Tiene una excelente jefa, que es la doctora Pamela Enrique, que es de la localidad, quien ha denotado muchísima profesionalidad. Ahora nosotros vamos a proceder a las presupuestaciones correctas que debe tener el centro.

En cuanto a la pregunta referente a la jefatura de emergencia, la tenemos muy claro -como hoy expresó el doctor Henderson- dentro de los planes de lo que es la profesionalización de ASSE. En la profesionalización siempre se habla de hacer concursar solo a los directores y, en realidad, sabemos que los motores de los hospitales son las jefaturas que los llevan adelante. En este momento estamos llamando a concurso en varios hospitales -Colonia entra dentro de él- de jefatura de emergencia, jefatura de medicina interna y jefatura de cirugía. No consideramos hacer un llamado -y lo digo acá y que quede claro- para las jefaturas de CTI. ¿Por qué? Porque los jefes de CTI de ASSE que han estado delante de las estructuras demostraron muchísima profesionalidad y compromiso durante la pandemia, donde no fue fácil poderlos ubicar. Y podemos decir que estamos orgullosos de cómo ha actuado cada uno de ellos y queremos destacar su profesionalidad. Consideramos que se han ganado el cargo; eso se podrá regularizar con un llamado, pero esto va a tener las máximas puntuaciones, porque todos ellos lo hicieron cuando había una oferta para médicos intensivistas -y tal vez mucho mejor pagos- fuera de ASSE, y todos estos médicos demostraron el compromiso y quedaron trabajando adentro, aguantando a todos los pacientes de ASSE y del sistema, porque en el interior del país pudimos tener a varios.

Con respecto al tema vinculado al Círculo Católico, no tengo esa información; sé de algún caso puntual pero como también debe estar el resto de los prestadores en Colonia; no tengo nada que destacar.

En cuanto a los cuidados paliativos, es un tema que tenemos que trabajar. Tenemos que ir viendo los recursos y la vía de la complementación puede ser una buena alternativa, pero hoy es poca la respuesta que podemos dar a ese respecto.

En lo que refiere al pedido de informes que tenemos atrasado y que el señor diputado Viera nos solicita, me gustaría que el doctor Gonzalo Medina, director de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública pudiera hacer uso de la palabra.

SEÑOR MEDINA (Gonzalo).- Como mencionaba el señor legislador, la diputada Chevalier nos hizo un pedido de informes.

Esta instancia es una buena oportunidad para conversar un poquito de los temas y las mecánicas. ASSE, como decía el señor diputado Gallo, es un ente grande. Cuando nos piden información, la menor cantidad de las veces refiere a una sola unidad y es de simple contestación. La mayor parte de las veces se da un proceso de ida y vuelta entre las diversas unidades, y lo primero que nos dijeron, tanto el presidente como el vicepresidente, era que no querían que hubiera pedidos de informes archivados, que contestáramos todos los que se pudiera. Entonces, en base a eso, todo lo que existe lo brindamos, salvo en lo que tiene que ver con las limitaciones legales como, por ejemplo, la ley de protección de datos personales, que establece claramente una limitación importante e, inclusive, al dato personal le da el grado de derecho humano fundamental. Entonces, en ese tema tenemos mucho cuidado y somos celosos con lo que son los datos personales, pero es nuestro principal interés responder todo a los legisladores. Inclusive, cuando llega información que no está, la tratamos de producir; y cuando es información que contiene datos personales, muchas veces buscamos artesanalmente eliminar el dato personal para poder brindarles la información que nos solicitan, porque consideramos que es enriquecedor para todos.

En este caso en particular, en el pedido de informes que hizo la señora diputada Chevalier, tenemos el 80 % ya producido o más. La dificultad mayor está en cuanto nos pedían las boletas de cada uno de los servicios que se brindaron. Se imaginarán que nos llegaron diez cajas -tenemos media oficina con cajas de este pedido de informes-, y las boletas o las facturas tienen el gran problema que contienen los datos personales de cada estudio de cada paciente. Esa es una gran dificultad, porque ahí estaríamos diciendo qué patología tiene o qué problema tuvo. Entonces, estamos buscando con el contador, cómo darles toda la información sin violar ese derecho. Entonces, en este caso se nos hace un poquito más largo, primero por la vasta información. Imagínense que son cajas cuadradas gigantes, y el 50 % es información, o sea, no podemos tachar, como cuando se hacen los pedidos de informes con planillas Excel, a las que les pasamos un *Liquid Paper* o le tachamos la parte de la cédula, dirección y demás; eso es simple. Lamentablemente, en este caso eso es imposible por la cantidad; entonces, se va a dar la información sin esa parte.

Cuando se dan estas situaciones que es información con datos personales, nosotros estamos impedidos de proporcionarla, y en este caso puntual fue lo que pasó con ese tema de la copia de cada una de las facturas de los pedidos y eso tratamos de hacerlo con cada informe que contiene datos personales. En estos días van a llegar ocho respuestas al Poder Legislativo, que ya están en el Ministerio. Fueron varios pedidos de recursos humanos del mes de mayo que estarán llegando en estos días y van a ver que la parte donde piden información personal va a estar tachada; en este caso se dificultó un poco.

Eso es lo que teníamos para acotar.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Con respecto al destino del viejo hospital, todavía no hemos tomado resolución a nivel del Directorio, o sea que no hemos tratado ese tema.

Pediría que la arquitecta Patricia Varela hiciera uso de la palabra.

SEÑORA VARELA (Patricia).- Con respecto al CTI de Colonia estamos trabajando en el proyecto. Va a estar en el tercer piso, donde ya existe la estructura. Para junio va a quedar pronto el proyecto ejecutivo y en ese momento lo vamos a licitar. Si bien está pronta toda la estructura falta todo lo que son terminaciones, tabiquería e instalaciones, que lleva muchísimo estudio y mucho tiempo de trabajo.

Con relación al tomógrafo decidimos -también por un tema de instalaciones, sobre todo por la instalación eléctrica- albergarlo en la planta baja, donde ya hay otros sectores de imagenología, para que estuvieran todos juntos. Lamentablemente, no vamos a tener terminado el proyecto para este fin de año, pero sí para febrero o marzo, y allí ya licitaremos y comenzaremos la obra.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- Gracias por las respuestas. Me quedó un tema pendiente, que ahora lo voy a mencionar, pero básicamente están dadas las respuestas; retomaremos después la lectura de la versión taquigráfica.

Ahora quiero hacer dos puntualizaciones. Por la situación que el presidente Cipriani ha mencionado respecto a las condiciones en las cuales se tuvo que montar el CTI, obviamente que no es el lugar adecuado, que se ha hecho todo lo posible y nos consta que el trabajo -de horas invertidas- que tienen el personal, la dirección y todos quienes se relacionan con el CTI ha tenido algunas dificultades de funcionamiento. El presidente Cipriani dice que funcionó espectacularmente bien. Bueno, quizás ahora está funcionando espectacularmente bien; no ha funcionado espectacularmente bien todo el tiempo, algo que se puede entender, desde luego, por las situaciones que se han dado. Ha habido, por estrés de los trabajadores, bajas de funcionarios; se han tenido que cancelar camas, después se han retomado; pero yo tomo como una muy buena noticia el hecho de que se piense en llamado a concurso y en presupuestar los cargos; ya hay plata, tenemos números. Me parece que es una cuestión sumamente alentadora desde ese punto de vista, porque justamente tiende a lo que ya se anunció, que es que quede en forma definitiva.

Quiero dejar constancia en otro tema en el que tengo algunas de las diferencias con el doctor Cipriani. Siempre se ha dicho que antes de fin de año se iban a estar realizando las tareas para el montaje del tomógrafo, y ahora va a ser en el período. Nos seguimos extendiendo en una situación que genera un impacto público y social muy grande en el departamento por tratarse del centro asistencial más grande que tiene Colonia. Me da la sensación de que, si no se tiene certeza de cuándo se va a instalar, es preferible que no se diga para no estar generando plazos sobre cuestiones que después no tienen asidero. Es difícil; yo puedo comprender las limitaciones del momento que estamos viviendo, pero una cosa son las limitaciones y otra la forma en la que se comunican estas cuestiones que son extremadamente sensibles para la sociedad. Quería dejar esto establecido.

Lo último que me resta saber, que estaba por contestar el contador, es sobre la empresa Varinter en lo que tiene que ver con los espacios verdes; quiero saber si también está cumpliendo funciones allí, en esa área.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero hacer una consulta al doctor Cipriani vinculada puntualmente a obras. En cuanto al Hospital del Cerro, mencionaba que se estaría firmando la adjudicación -hago la consulta para corroborar- y que después empezaría el procedimiento para el cumplimiento del contrato. Nos costó seguirlo un poco, porque salía de la página del Ministerio de Transporte y Obras Públicas y alguna parte de la licitación. Pregunto para poder seguir esos plazos.

SEÑORA VARELA (Patricia).- Sí, el 28 de octubre será la adjudicación. El plazo fue extendido por el Ministerio de Transporte y Obras Públicas porque hubo muchísimas

consultas de parte de las empresas que se presentaban a licitación. Con la intención de una mayor transparencia, de responder y de que fuera clara, transparente y lo más justa posible la competitividad entre las diferentes empresas, se hicieron muchísimas aclaraciones en el proyecto y recién se va a adjudicar el 28 de octubre. Una vez adjudicado, tienen diez días para comenzar la obra y las empresas que no ganaron tienen cinco días para anteponer un recurso por alguna objeción. Por eso, hay que estar atento para ver si en esos cinco días anteponen algún recurso. Si ninguna de las empresas que no ganaron y no fueron adjudicadas antepone un recurso, la empresa que resultó ganadora tiene obligación de inscribir la obra en diez días y la tiene que comenzar, si bien el Ministerio de Transporte y Obras Públicas, con su propia cuadrilla, ya hizo una parte: todo el movimiento de tierra y unos muros de contención que limitan con la Casa Cuna del Cerro.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Pregunto a los efectos de ser clara en el seguimiento de los temas y no faltar a la verdad. La publicación de la evaluación de la comisión, la adjudicación o la propuesta, que es una recomendación, se publicaría el 28 de octubre. Ahí hay plazos legales de puesta a vista. Posteriormente, si no hubiera ningún reclamo de ninguna empresa, empezaría un proceso administrativo, que llevaría su tiempo porque hay garantías que presentar, que se renuevan, contrato a firmar -o solamente se considera que con el pliego ya es contrato firmado; hay dos bibliotecas- ; posteriormente, está el Tribunal de Cuentas. Digo esto porque esos son los plazos, y luego está el plazo de inicio de obra, que no es lo mismo que firmar el contrato. Pregunto para tener claro de lo que estamos hablando, porque a lo mejor hay un sistema distinto a lo que es el común denominador.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Agradecemos nuevamente estas intervenciones de la señora diputada Etcheverry. Obviamente, vamos a cumplir todo el proceso legal y administrativo. Capaz que tuvimos un error cuando dijimos que comenzábamos diez días después de adjudicado, porque ahora pregunté al gerente administrativo y me comentaba que hay un plazo del que no nos podemos salir, más allá de que la ansiedad nos lleve. Tiene que ser todo en tiempo y forma. Muchas gracias por traer este tema.

Queremos remarcar que el CTI del hospital de Colonia no ha tenido tropezones ni fallas en la atención. Cuando hablo del CTI, no me estoy refiriendo al espacio físico que ocupa porque lo importante son los funcionarios que lo llevan adelante. Este CTI presentó los inconvenientes de cualquier CTI de cualquier centro del país, tanto público como privado -los que somos médicos lo podemos entender- : se tuvo que aislar una cama porque hubo una KPC. Eso lleva un aislamiento; es normal en todos los CTI, y qué bueno que tuvieron la honestidad de informarlo. Sabemos que todos los CTI lo hacen, y en este CTI se cumplieron los aislamientos necesarios. En un momento llegaron a tener bloqueada una cama, o sea que en vez de funcionar con seis, lo hicieron con cinco. Después tuvimos una certificación de personal de enfermería, de una licenciada por patología, estando en plena pandemia, lo cual también es normal. A veces, en un medio privado, cuando se nos certifica algún personal que no sea del todo esencial, se pueden extender un poquito las camas al resto de los funcionarios. Eso no pasa en ASSE; el número de funcionarios para el número de camas es estricto, y obviamente se pasaron a desbloquear una cama o dos. Fue muy poco, como ha pasado no solo en Colonia, sino en todos los CTI, en una forma extremadamente dinámica. Quiero remarcar que ese CTI funcionó por encima del 90 %, y si uno compara los indicadores con el resto, no hay diferencias.

Para que pueda profundizar sobre el orgullo que ese centro de terapia intensiva significa para ASSE y sobre cómo se está trabajando en Colonia, le pido al doctor Mario

Torales, que es adjunto a la Presidencia de ASSE y médico intensivista, que haga uso de la palabra.

SEÑOR TORALES (Mario).- Gracias por permitirme la intervención.

Por suerte, todos los CTI de la red asistencial de ASSE estamos integrados en una red, y son catorce unidades. Continuamente se nos pasan todos los problemas de cada una de las unidades, y la unidad de Colonia no fue diferente a otras en cuanto a personal certificado por enfermedades y a algunos problemas como las bacterias multirresistentes, que en época de covid, no es ajeno que tanto el ámbito público como el privado la tienen. A través del trabajo de la comisión de infecciones a ese nivel se hicieron cohortes necesarias para poder habilitar las camas que en principio estaban bloqueadas, y se desbloquearon. Siempre se trabajó a nivel de campo. El CTI tiene las suficientes estructuras de apoyo -nefrología, imagenología- y no tuvo bajas en cuanto a personal médico; tampoco hubo guardias sin cubrir ni falta de estructura o de recursos humanos que generara problemas. Es un CTI que, al igual que los otros dos que creamos, el de Las Piedras y el de Treinta y Tres, estuvo prácticamente funcionando al 90 % de ocupación, y con un tiempo de estadía no muy malo, de siete a ocho días. Es decir, es un CTI que trabaja con profesionales de muy buena calidad; tiene una encargada de servicio, la doctora Pamela Enrique, que trabaja a conciencia con todas las garantías de calidad asistencial, no muy diferentes a las de todas las demás unidades de la red asistencial de medicina crítica de ASSE.

Es llamativa esa observación, pero es muy bueno tenerla en cuenta. Buscaremos otros problemas, porque quizás haya algunos que no se hayan mencionado los días lunes, que es cuando generalmente se exponen los problemas de cada unidad. Trabajaremos en cuanto encontremos un problema de ese tipo para poder resolverlo.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En cuanto a los planteos a la prensa, queremos informar que Iafigliola, como hacen muchas personas, pidió una entrevista con nosotros -siempre se atiende a todo aquel que pide una entrevista- y presentó un proyecto cuando se estaba en la mitad de la rendición de cuentas. Por tanto, le informamos que no lo íbamos a leer; de hecho, no lo leímos todavía. Su argumentación era que un porcentaje muy alto de las que consultaban, llegaban a realizarse el aborto. Le dijimos que íbamos a revisar ese dato, porque nos interesa que se cumpla con lo que establece la ley, o sea que la paciente tenga asistente social, consulta con el psicólogo y con el profesional para poderlo llevar a cabo. Obviamente que fue un tema que no fue tratado por el Directorio todavía. Sí en forma personal comenté en un medio periodístico que la propia ley amparaba esto. Para eso está la función del asistente social. Una mujer que necesita abortar tiene derecho a poderlo solucionar. Si el resto de los organismos del Estado pueden colaborar, yo personalmente no lo veo mal. ASSE está cumpliendo con todo lo que establece la ley. Inclusive un medio periodístico hablaba de tres hospitales, y no es así. Nosotros tuvimos objeción de conciencia en dos centros hospitalarios. Uno es el de Mercedes. Pero como hablábamos hoy, ASSE trabaja en red y este problema no lo tiene Dolores ni Cardona. O sea que se soluciona trasladando a los pacientes. Ahí el cien por ciento de los profesionales ha presentado objeción de conciencia. El otro es el Hospital de Salto, pero ese tema estaba solucionado, inclusive previo a asumir nosotros, con un profesional que había ingresado. O sea que ahí están todos los datos. Es el mismo equipo que viene desde períodos anteriores llevando adelante el tema.

El exdiputado Iafigliola no fue más. Después él hizo uso de la prensa y presentó un proyecto que vamos a leer, como leemos todos, y veremos si entra. Hay que ver el Directorio qué es lo que opina. En estos aspectos eso es así. La institución cumple con lo referente.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Nosotros le vamos a dar seguimiento a este tema porque entendemos que no es lo que el Directorio entienda. En este caso, hay una ley vigente que protege a las mujeres para la interrupción voluntaria del embarazo. Ustedes saben que hubo hasta un intento en el año 2013, con una muy baja aprobación también por parte de la ciudadanía. Hay una ley vigente que protege a las mujeres a abortar en condiciones seguras, garantizadas por el Estado y por los servicios de salud. Ya la ley prevé en ese período de reflexión que sean los equipos de salud que de forma interdisciplinaria acompañen esos días de reflexión.

Uruguay tiene una estrategia con esta ley, que ha sido votada por la ciudadanía. Ha garantizado la disminución a cifras inexistentes de muertes por aborto en condiciones de inseguridad, lo cual hace que después de Canadá sea el país más bajo con muertes maternas. Los derechos en salud sexual y reproductiva están garantizados en Uruguay por esta ley y por la Ley N° 18.987.

Nosotros vimos y conocemos el tema de fondo por haber ocupado anteriormente lugares de responsabilidad pública. Sabemos de las instituciones privadas donde hay objeción de conciencia y de las instituciones de unidades ejecutoras de ASSE donde también hay profesionales vinculados con la objeción de conciencia. Leímos en la prensa que esto pasa en tres hospitales de ASSE: en el de Melo, Carmelo y Mercedes.

Estamos leyendo con detenimiento un informe vinculado con la información de acceso público por parte de MYSU para ver cómo ASSE está dando seguimiento y respuesta, como también lo hacen los prestadores privados cuando hay equipos de salud vinculados con la objeción de conciencia. Nosotros entendemos que en esto sí hay que ser muy cuidadosos porque es una ley que está garantizada y le vamos a dar seguimiento al pleno cumplimiento y no a iniciativas que vulneren los derechos hoy garantizados por una ley en nuestro país.

Lo siguiente que le quería preguntar es quién es referente hoy en el Área de Salud Integral de la Mujer en la Administración de Servicios de Salud del Estado. Creo que se mantenía la doctora Mónica Gorgoroso. Y en la RAP, en la Red de Atención del Primer Nivel del área metropolitana, si no me equivoco, creo que no está más la doctora Gabriela Píriz. ¿Hoy quién ocupa ese lugar? Esa una pregunta concreta que me gustaría hacerles porque es un área técnica de mucha importancia.

Sé que también hubo cambios en la dirección del primer nivel. Entendemos -el doctor Henderson sabe y ustedes también- que en el contexto de la pandemia hubo una gran inversión. Sé que el presidente destacó al inicio el rol del primer nivel de atención, pero creo que por las características fue en el lugar donde también tuvimos debilidades en el proceso, en la premura y en la calidad de atención. Creo que ahora han designado al doctor Strozzi -si no estoy mal informada- para fortalecer el primer nivel de atención.

Concretamente, quiero saber quién ocupa el lugar en el Área de Salud Integral de la Mujer de la Red de Atención del Primer Nivel del área metropolitana.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Bien clara tiene que quedar la situación de que en el Directorio de ASSE no nos vamos a desviar nunca de lo que la ley marca, porque así debe ser.

En cuanto a la noticia que había trascendido sobre el Hospital de Carmelo, no es así. En el Hospital de Carmelo no hay ese inconveniente. En el Hospital de Melo sí, pero la RAP de Cerro Largo tenía médico que atendía, o sea que no tuvo alteración.

La doctora Mónica Gorgoroso, dependiente de la Gerencia Asistencial, es quien continúa a cargo del programa, y la doctora Gabriela Fischer es la que ahora está en la RAP metropolitana, en lugar de Gabriela Píriz.

En cuanto al primer nivel de atención, queremos remarcar que tuvimos que potenciarlo. Si ASSE hubiera mantenido el primer nivel de atención que tenía no hubiera podido afrontar la pandemia. Es por eso que tuvimos que potenciarlo y se empezó a trabajar a nivel de los domicilios. Ahora se está en el plano de gestión del primer nivel, porque notamos que el primer nivel está dotado de buena capacidad de funcionarios. Tenemos 122 cargos a nivel de la RAP metropolitana de médicos de familia con treinta horas, más catorce cargos con funciones de alta dedicación, dos de cuarenta y ocho horas y el resto de cuarenta horas. Tenemos un número muy importante de atención comunitaria y de visita domiciliaria que no se cumple. Cuando uno estudia las consultas realizadas, como informé al principio, no llegan al 60 %. Esa situación nos pasa prácticamente en todo el territorio nacional. Respecto al número de consultas de pacientes vistos en domicilio, teniendo en cuenta las funciones de diez horas, cuatro son de actividad comunitaria y seis de actividad domiciliaria. Quiere decir que hay un cumplimiento del 0,02 pacientes vistos por hora previo a la pandemia.

Nosotros estamos convencidos de mejorar la gestión. Hemos visto en muchas RAP del interior cómo ha mejorado. Podemos destacar varias como la RAP de Salto, después del ingreso del doctor Boucq, y también la RAP de Rocha y de Maldonado. Tenemos varios ejemplos; lo que pasó con el profesor Vignolo, que renunció al cargo de la jefatura e ingresó el doctor Daniel Strozzi, un médico de familia que siempre consideramos con buen criterio, desde que venía con el gremio de FEMI, por su manera de ver la gestión. Obviamente, las directivas las va a marcar el Directorio; son las típicas de un primer nivel de atención.

Lo cierto es que nosotros tenemos que mejorar el primer de atención, hasta desde el punto de vista edilicio, y no solo en Montevideo. Actualmente, hay un plan de obras. Después, voy a ceder el uso de la palabra a la arquitecta Patricia Varela para que informe, por ejemplo, todas las obras que hay que hacer a nivel de policlínica en el área metropolitana y en el resto del país. Hemos creado policlínicas en lugares donde no existían y hemos mejorado algunas; esto también se puede detallar. Gran parte de nuestro presupuesto para inversiones está destinado al fortalecimiento de las policlínicas.

SEÑORA REPRESENTANTE LIBSCHITZ SUÁREZ (Margarita).- No era mi intención hacer uso de la palabra en el día de hoy, pero quiero plantear mi preocupación sobre una valoración que el presidente hizo al inicio de esta última intervención, sobre la pregunta de la diputada Lústemberg -que fue bastante clara- relativa a cómo deben ser los procesos que establece la Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo.

El presidente aclaraba que se va a manejar siempre en el marco de la Ley. Mi preocupación es que se valore la propuesta de un ciudadano -que no es un ciudadano más porque tiene un cargo en el gobierno, así que tiene cierta responsabilidad, que debería considerar antes de salir a hacer expresiones públicas- que, en realidad, habla solo de una parte de la población, de las mujeres que se atienden en ASSE y no en todo el sistema de salud. Ya eso es ir en contra de la Ley. De eso habla la propuesta, por lo menos según lo que vimos en televisión, porque no conocemos ninguna propuesta formal.

Hablar solo de una parte de la población, de las mujeres pobres -en su mayoría, son las que se atienden en ASSE-, es faltar a lo que la Ley establece que es que todas las mujeres tienen el mismo derecho a la atención en el sistema de salud.

Asimismo, hablar de organizaciones no gubernamentales o de OSC que integrarían -no sabemos cómo porque, reitero, de la propuesta nos enteramos por televisión- el grupo de expertos que asesoran a las mujeres en el momento de valorar una interrupción voluntaria del embarazo, también es ir en contra de la Ley, que establece que esa tarea estará a cargo del equipo médico del prestador de salud. Entonces, que una organización social o no gubernamental, que no es parte del equipo de salud, intervenga en esta decisión, también es ir en contra de la Ley.

Es bueno aclarar estos puntos. No podemos adjudicar intencionalidades al momento de referirnos a estos temas, pero es importante tener en cuenta que todos nosotros acá adentro -los diputados y los diecinueve integrantes de ASSE que vinieron hoy-, tenemos una responsabilidad pública mayor a la del resto de los ciudadanos. Salir a hacer declaraciones públicas sobre una ley que tiene una connotación social tan importante y cuestionar nuevamente las formas, los mecanismos o cómo las mujeres toman una decisión como esta, atrasa bastante en los procesos y en los avances que hemos tenido las mujeres a lo largo de la historia en los derechos de salud sexual y reproductiva, que esta Ley, votada en 2012, consagra.

SEÑOR REPRESENTANTE PERRONE CABRERA (Álvaro).- Creo que el equipo de ASSE ha respondido todas las preguntas que se han hecho.

Ahora, estamos discutiendo sobre una entrevista en *Polémica en el Bar*. Yo pido a los legisladores de la oposición que no traigamos estos temas acá. No hay nada escrito en este sentido; no hay nada presentado. El gobierno no ha hecho nada ni ha llevado adelante algo para modificar la ley de interrupción del embarazo.

Entonces, estar discutiendo esto por una entrevista en *Polémica en el Bar*, no corresponde.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Si bien, como dice el diputado Perrone, esto surge de una nota periodística, formulé la pregunta porque generó en colectivos muy importantes de nuestro país grandes incertidumbres. Las autoridades están acá, y no tenemos más remedio que preguntar al respecto.

Por otra parte, el responsable de llevar adelante la política sanitaria, concretamente esta, no es ASSE; es el Ministerio de Salud Pública.

Un ciudadano hizo una denuncia pública -porque se hizo en medios de comunicación masivos- de que la policlínica con el especialista de ginecología y con alguien vinculado a la salud mental y a la salud social, como un asistente social, encargada de informar específicamente, no se estaba llevando adelante en el sector público ni en el privado. Eso fue lo que dijo, y generó incertidumbres y preocupaciones de colectivos muy importantes

Por eso, con responsabilidad, vamos a elevar un pedido de informes al Ministerio de Salud Pública, que es el que debe controlar, y no ASSE.

Simplemente, hice la pregunta porque lo mencionó y lo recibió. De todos modos, me parece que este es un tema extremadamente complicado como para dejarlo así, porque sí. Creo que como legisladores tenemos la responsabilidad de seguir esta situación muy de cerca y analizar cómo se están llevando adelante las políticas públicas en este tema tan concreto y tan sensible para las mujeres.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En ASSE no cambió nada en relación a cómo se venía trabajando. Esta es una propuesta que un ciudadano presentó ante ASSE y más nada.

(Interrupción del señor representante Gallo Cantera)

——Nosotros atendemos a todo el mundo; esa es la política de la institución.

Nos queda por responder otra pregunta del diputado Corbo -hoy, el doctor Ignacio Ascione refirió algo al respecto-, relativa a la salud ocular.

Nosotros estamos trabajando con el Hospital de Ojos. Como se sabe, estamos potenciándolo. Se creó un nuevo *block* quirúrgico que va a permitir setecientas cirugías nuevas en forma mensual; los pacientes se realizarán en forma ambulatoria. O sea que estamos aumentando el número de cirugías a realizar por día

También quiero destacar que ese Hospital nunca dejó de operar durante la pandemia, debido a que los pacientes no requerían internación. Eso también permite que, hoy en día, ASSE prácticamente no tenga atraso en las cirugías oftalmológicas.

Por otra parte, estamos realizando una descentralización. Sabemos la importancia que tiene la parte visual y que hay falta de oftalmólogos a nivel país. El Hospital ha concurrido con veinte profesionales a distintas zonas. Ya han ido a atender a la ciudades de Artigas, Salto, Young, Treinta y Tres y Florida, en donde, cuando ingresamos había un atraso de dos mil novecientas consultas oftalmológicas, que agotaron rápidamente la lista de espera.

Están haciendo un trabajo muy bueno, muy profesional. Se trata de veinte oftalmólogos, que van a estos lugares con todos los equipos. No solo se realiza la atención de consulta de rutina, sino que, con la descentralización, también hemos avanzado en las cirugías. El 1º de octubre ya se realizaron las primeras veinte cirugías de cataratas y, si no me equivoco, cinco de pterigion en el Hospital de Artigas.

Pensamos llevar adelante este plan con el Hospital de Ojos a todo el territorio nacional para descentralizar la oftalmología y seguir con el concepto de arrimar las soluciones a los pacientes en los lugares donde radican.

Creo que hemos respondido todas las preguntas.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Capaz que voy a contradecir un poquito al diputado Perrone.

Efectivamente, algunas de las preguntas fueron respondidas.

Traté de ser concreta; lo podrá verificar usted, señor presidente, y las demás autoridades en la versión taquigráfica.

Con respecto a lo que fue el *affaire* Montagno, yo no dije los números; los números están en la versión taquigráfica y en las declaraciones del diputado Sodano, en su momento. Hablamos de los seiscientos cincuenta cargos de designación directa, de los cuales había cuarenta y siete que tenían que ver con esto; de esos, treinta eran irregulares. La diferencia de los números -recomiendo que, por lo menos, se verifique la información oficial- yo no la generé.

En cuanto a los contratos vinculados al fondo covid, la pregunta específica tenía que ver -sobre todo porque en la rendición de cuentas se preguntó y el presidente dijo, en ese momento, que lo iban a analizar-, estrictamente, con cuáles eran los servicios asistenciales que estaban financiados a cuenta del fondo covid, cuáles de ellos se iban a mantener, cuáles no, el costo que iban a representar y los trabajadores que dependían de esto. Una parte se contestó, la relativa a los trabajadores que cesaron en setiembre. Lo que pasa es que ahí falta una parte bien importante y es, sobre todo, qué servicios se van a mantener y con qué financiamiento van a continuar esos recursos humanos; eso no estuvo en la respuesta en ningún caso.

Con respecto a la Comisión de Apoyo, yo preguntaba, fundamentalmente, sobre los contratos que son de atención directa a pacientes. La contadora Gervasini dijo que esa información específica no la tenía; nos dio números globales. Pero esto es importante; no es lo mismo un contrato que tiene un carácter asistencial directamente con el paciente que un contrato de escribanos, abogados, administrativos; seguramente, son necesarios, pero nosotros queríamos saber sobre los asistenciales.

El otro punto que me parece importante y que no tuvo respuesta es el relativo a la salud mental. Si no anoté mal, efectivamente, algunas funciones de alta dedicación se concretaron en el área metropolitana; lo dijo el presidente. Fueron unos cuantos: ciento veintiséis pasan en total, ciento tres más veintitrés nuevos contratos. Pero el doctor Fielitz hablaba de que faltan, fundamentalmente en el interior -simplemente, para recordarlo-, pero también en el área metropolitana; eso fue lo que él planteó. Y respecto de este punto nada se dijo sobre los famosos cargos del escalafón J), que iban a ser cargos con otra remuneración docente; hay 650.000.000 aprobados en el presupuesto y seiscientos cargos de operadores -o no sé cómo se los iba a denominar, pero eran escalafón J)- que iban a contratarse para esta tarea. Esto nos parece importante porque, además, como bien lo mencionaba el doctor Gallo, a partir de la media sanción que tuvo la iniciativa que él refería, integrantes del colectivo Madres del Cerro nos dijeron que habían tenido una reunión con las autoridades de ASSE y que se garantizaba que con parte de estos recursos iban a poder brindar atención a eso que estaba planteado. Además, me parece bien importante subrayar, señor presidente, que con respecto al sistema carcelario el señor ministro asumió el compromiso de hacer una evaluación desde el punto de vista médico de todos los privados de libertad, pero, sobre todo, de los problemas de salud mental; tenemos un altísimo número de privados de libertad con muchos problemas de adicciones. Yo comentaba al comisionado parlamentario, doctor Petit, que en el marco de que esta iniciativa cobre estado de ley, con la sanción del Senado, inmediatamente se tendrá que recabar la voluntad anticipada, y habrá que ver con qué financiamiento, para que soliciten la atención en ASSE, porque corresponde. En ese marco, me gustaría alguna cuestión más sobre el servicio de SAI- PPL (Sistema de Atención Integral- Persona Privada de Libertad), que ha sido importantísimo, porque quisiéramos tener claro qué va a pasar. Esas preguntas quedaron sin responder.

En cuanto a los medicamentos, sí hubo una respuesta. Efectivamente, la semana pasada -el 12 de octubre y el viernes, también, ¿verdad?- se autorizó a muchas unidades un aumento de recursos para ejecutar hasta diciembre, lo cual celebramos, y vamos a decir que fue a instancia de esta convocatoria. Es una broma…

(Hilaridad)

——Esperemos que funcione realmente así. Lo que tengo para señalar es que con respecto al laboratorio Dorrego no hubo respuesta; me parece que estaría bueno que, eventualmente, nos la puedan hacer llegar.

En cuanto a la respuesta que obtuvimos con respecto a la licitación y a la disponibilidad, sigo insistiendo en que la asociación de químicos -esto es público; lo bajé de la web- hizo un planteo sobre el quiebre de *stock*, que no tiene que ver solamente con la gestión, sino también con los recursos presupuestales, y esto no es de ahora, no es de esta altura del año. Quiero dejar claro que el tema de las compras me genera mucha más preocupación, porque uno tiende a pensar que en un procedimiento de compra en el que compraba ASSE, pero también el Hospital Policial, el Hospital Militar, el Hospital de Clínicas, por la cantidad, es mucho más competitivo para los proveedores mejorar los precios a fin de acceder a una licitación, que es por millones de agujas, jeringas, medicamentos. Pero, ahora, aparentemente, va a comprar solo ASSE. Además, hay

procedimientos y normas para penar a los malos proveedores. Para aquel proveedor que una o dos veces comete el error de apartarse porque modifica los precios o porque no cumple con las cantidades establecidas hay procedimientos legales que lo penalizan, sobre todo para no generar un eventual riesgo, digamos. Por sentido común -para mí; capaz que me equivoco mucho-, si compra un solo servicio, como el de ASSE, frente a todos los demás, sin duda, los precios podrían tender a ser más caros que beneficiosos.

Por otro lado, el presidente nuevamente hizo mención a la profesionalización. Comparto que es muy importante; es profesionalización también sobre la base de mejorar la calidad asistencial y de tener una política realmente de excelencia en el primer prestador, pero se me genera la duda de cómo se entiende esta profesionalización cuando, efectivamente, en el último período se hizo un esfuerzo bien importante por proceder a concursos con transparencia y con todas las garantías -lo digo porque el doctor Sosa también lo mencionaba, cuando habló de la Comisión de Apoyo- : entre 2018 y 2020 se hicieron muchos llamados, ¿no es cierto? Veintiséis llamados, de los cuales no todos pudieron cubrirse. De hecho, hubo diez u once en los que no hubo interesados en presentarse o quienes se presentaron no llegaron al porcentaje mínimo. Y de los que se adjudicaron once fueron removidos de sus cargos. Quisiera saber cuál fue el motivo, si hay evaluaciones que lo justifican y si la evaluación de desempeño es una práctica que va a llevar adelante la Administración, sobre todo, porque eso establece garantías. Tengo el listado, si usted lo quiere ver, de cuáles son los que, efectivamente, permanecieron y los que no. Por ejemplo, en el Hospital de la Mujer del Pereira Rossell se removió, también en el Hospital Pediátrico, en el Centro Hospitalario Saint Bois, en el Hospital Español, en los centros departamentales de Rocha, Salto, San José, Canelones y Flores, en la Dirección de Gestión de Riesgo y Evaluación de Calidad de ASSE y en la Dirección de Arquitectura. Estos son los que fueron concursados; concursos con las garantías establecidas; estuvo la Oficina Nacional del Servicio Civil asesorando, estuvieron los representantes de los trabajadores y también de los que designaban los concursantes. Estos se removieron. Y de esos seiscientos cincuenta cargos que, efectivamente, la Administración tiene la potestad de designar directamente y que el presidente decía que tiene que ver con la profesionalización, solamente en lo que va de 2021 -está en las actas del directorio, que lleva tiempo leer, pero hay que ser metódico- ochenta y tres que ya fueron cesados o removidos por parte de la Administración. || Esto me genera la duda de si efectivamente va a haber criterios de evaluación de desempeño y de idoneidad, para que sean los mejores -como lo ha dicho el presidente de ASSE y también el Partido Nacional en campaña-, porque convengamos que, por lo menos, llama la atención esta movilidad que ha tenido la designación de estos cargos, cargos de responsabilidad, ya que se trata de adjuntos, gerentes, direcciones.

Por último -pero no menos importante-, referido a la transparencia en la información, quiero hablar de los pedidos de informes, que es un instrumento que tenemos. Créanme que hago bastante pedidos de informes, sobre todo de cuestiones específicas, para no tener que hacerlo en estas instancias; hoy lo mencionaba algún diputado y no quise contestar en el momento para no distraer y mantener un orden. Lo cierto es que en cuanto a los pedidos de informes, en la estadística que llevo, tengo un promedio de setenta y dos días para su respuesta; algunos no habían llegado -de hecho, en su oportunidad, en la rendición de cuentas tuvimos la gentileza de conversar con el doctor Otormín- y muchos llegaron después, pero me gustaría mencionar algunos.

El 3 de agosto de 2020 hice un pedido de informes, cuya prórroga llegó el 30 de setiembre y al 1º de diciembre de 2020 se lo comuniqué al entonces presidente de la Cámara, doctor Lema, que es el procedimiento administrativo para que lo reiterara, porque ya había vencido el 25 de noviembre, pero no ha llegado. El 9 de marzo de 2021

hice otro pedido de informes; el 14 de junio se me solicitó la prórroga, pero aún no ha llegado la respuesta. El 5 de abril hice otro pedido; el 18 de junio se me solicitó la prórroga, pero aún no ha llegado. El 19 de mayo formulé otro, lo entregué; también tengo número de carpeta. El 2 de agosto se pidió la prórroga, pero aún no ha llegado. El 1º de junio otro; el 13 de agosto se solicitó la prórroga y no ha llegado.

Algunos de ellos para mí son muy importantes. Algunos tienen que ver, por ejemplo, con la cantidad de contratos que no están vinculados a asistencia directa al paciente por la Comisión de Apoyo, otros tienen que ver con el plan de auditorías que se informó en su momento y cómo viene funcionando y el resumen ejecutivo, por lo menos, de lo que fue el Comité de Auditorías que se conformó en julio de 2020. Algunos tienen que ver, obviamente, con estas designaciones que estaba planteando y de las cuales ochenta y tres ya no están.

Por lo tanto, de las preguntas que formulé -que fueron pocas-, algunas se contestaron parcialmente y otras no; por supuesto, van a constar en la versión taquigráfica y, eventualmente, podremos obtener las respuestas, pero por una cuestión de honestidad, de conducta, me parece importante subrayar y señalar esto al doctor Cipriani porque pasó bastante tiempo.

Es importante alguna información que nos dieron, pero no necesariamente tenía que ver con las preguntas que hemos formulado, por lo menos las mías, los otros compañeros hablarán después.

Por último, así como lo consultamos en la rendición de cuentas, quiero saber si cuando esta Comisión convoca al Directorio se entiende que es solo a los miembros del Poder Ejecutivo o a los miembros del Directorio en sí, que incorpora dos directores sociales -uno por los usuarios y otro por los trabajadores-, por cuanto fue votado por este Parlamento en su momento y es muy importante la participación social, que representa a los principales interesados en que esto funcione bien que son los usuarios.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Después de tantas horas de reunión, debo decir que el intercambio que hemos tenido de preguntas y respuestas fue muy fructífero. Algunas preguntas fueron contestadas, otras parcialmente y otras no, y en otros casos no nos conformó lo que ASSE nos dijo. Es decir, hay una amplia gama. No obstante, me parece que lo rico de esto es el intercambio.

Yo simplemente quiero reflexionar un poco en voz alta, que fue lo que manifesté: es muy difícil gestionar ASSE; siempre lo dije y cada vez es más complejo, porque todo se complejiza.

Quiero remarcar un tema que realmente uno no lo tiene claro. Creo que la complementación debe ser un norte que tenemos que trabajar. Por eso, en algún momento vamos a tener que legislar en el tema complementación, porque con que hoy uno de los actores no se quiera sentar a conversar y a complementar ya alcanza; si no, viene el trabajo sucio: "Si no te sentás a negociar, no te doy eso, no te autorizo tal cosa", que es lo que ha pasado históricamente en el tema de la complementación, y yo creo que es una herramienta fundamental que tiene ASSE y el sistema de salud.

A mi entender, fueron contestadas las preguntas concretas que hice sobre Salto; las dudas que tenía me las evacuaron. Sigo insistiendo con que en aquel momento no se podía decir que no había transferencia de dinero, porque había antes y sigue habiendo ahora. El problema es que, a nuestro entender, se está privatizando más, se está transfiriendo mayor cantidad de servicios que antes; esa es la sensación que tengo, pero

habrá que seguir estudiando e investigando. Las preguntas concretas vinculadas con Salto fueron contestadas; me gustarán o no, menos o más, pero fueron contestadas.

Creo que el balance de esta reunión puede ser positivo; lo que le pido al presidente de ASSE es que, en la medida en que tengamos temas importantes arriba de la mesa, el vínculo sea un poco más cercano, y no generar tanto, porque hoy la cantidad de temas era tan grande que se desvanecieron por estar siete u ocho horas hablando. Quizás si tenemos dos o tres temas en agenda, ASSE viene un día -no es necesario que vengan todos-, se aclaran los temas, intercambiamos ideas y ya está; me parece que esa es la manera que debemos darnos, como se hacía antes. Me parece que en ese sentido vamos a tener reciprocidad del Directorio.

Es cuanto quería decir, señor presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE CORBO (Milton).- Primero que nada quiero agradecer la presencia del Directorio y de su equipo.

Coincido con el señor diputado Gallo Cantera: creo que fue un intercambio interesante, fructífero, más allá de que, obviamente, ante la cantidad de preguntas, de la extensión y, a veces, de la profundidad, se hace muy difícil contestar todo, pero muchas preguntas se contestaron.

Desde el punto de vista personal -más allá de las preguntas que hicimos- nos vamos con la tranquilidad de ver que hay un Directorio y un equipo que está trabajando, que está trabajando convencido de cuál es el objetivo que debe tener ASSE, que es elevar la calidad de la asistencia para los usuarios de ASSE, en primer lugar, y como espejo también -en esa "competencia", entre comillas- levantar el nivel asistencial para los usuarios privados.

En esa mejora de gestión que han planteado, que ya se ha concretado en un montón de cosas, los objetivos son claros: ser una institución única, de unificación, de una institución como ASSE que venía absolutamente fragmentada. Lo veíamos en cada departamento: la RAP por un lado, casi que compitiendo con el hospital. Ese concepto nos parece fundamental.

Es de destacar la descentralización asistencial, sin lugar a dudas, llevando el mismo nivel de atención a todo el país, sobre todo al interior profundo, la coordinación, la regionalización, para mejorar los servicios, por un lado, pero también para hacer más eficiente el uso de los recursos; también hay que resaltar la disminución que ASSE ha planteado de lo que yo llamo, más que privatización, transferencia de recursos del sector público al sector privado, sin que garantice calidad, eficiencia ni efectividad.

Y coincidiendo también con el señor diputado Gallo Cantera -hoy he coincidido bastante con el señor diputado Gallo Cantera- señalo la complementación. Creo que la complementación es uno de los grandes déficit que ha tenido todo este proceso de reforma del sistema de salud y realmente en algún momento habrá que empezar a poner reglas claras para que no se transforme, por un lado, en presiones -como bien se decía- o en ventas de servicios solapadas a través de esa complementación.

Por lo tanto, agradezco nuevamente y me siento satisfecho con esta reunión, con este intercambio.

SEÑORA REPRESENTANTE LIBSCHITZ SUÁREZ (Margarita).- Voy a hacer dos preguntas cortitas.

En primer lugar, quiero saber en qué está el conflicto del Centro Auxiliar de Santa Lucía; supongo que saben que los funcionarios están en conflicto. Me gustaría saber si se ha analizado alguna de las reivindicaciones que los funcionarios están planteando.

Por otra parte, quisiera saber si tienen planificado que siga existiendo el Sistema de Atención Integral para Personas Privadas de Libertad, y cuáles son los recursos con los que se lo va a dotar, ya que tienen aproximadamente tres mil nuevas personas privadas de libertad. Por lo tanto, los recursos con los que cuenta hasta hoy, claramente, no son suficientes. Además, hay un informe del comisionado parlamentario sobre ese Sistema de Atención Integral, que es muy bueno, y él plantea la necesidad de que siga existiendo.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Cuando estábamos hablando se volvió a nombrar a ASSE como un monstruo, pero nosotros preferimos decir que es una institución hermosa, grande y compleja. No es ningún monstruo; en realidad, tiene una tarea muy noble. Además, consideramos que tenemos un equipo de gestión y de funcionarios que son dignos de destacar, por el amor que le ponen. Por supuesto, tenemos problemas porque, si no me equivoco, somos el segundo organismo más grande del Estado. O sea que es normal que en una casa tan grande se tenga algún chisporroteo.

Por otra parte, este directorio tiene bien claro cuáles son los servicios que van a continuar. Sin duda, seguimos apostando a la ley de salud mental; en ese sentido, se crearon 123 cargos, lo que denota que es así.

Asimismo, cuando nos reactivamos bajamos la demanda a más del 50 %; eso se logró en dos meses, pospandemia, lo que demuestra que se viene trabajando. También estamos trabajando en las obras de reestructura de nuestros hospitales para poder atender los pacientes. Gracias al presupuesto nacional que se ha manejado tenemos el dinero para poder llevarlas adelante; además, tenemos un equipo de arquitectura que viene trabajando bien.

En cuanto a los servicios que van a quedar, durante la pandemia, obviamente, tuvimos que reforzar muchos de ellos, porque solo con la gestión en forma rápida no daba. Tuvimos que poner muchísimos suplentes, porque todos sabemos que la pandemia logró niveles de certificación muy grandes, y les voy a dar un ejemplo. El año pasado, de los novecientos veintidós cargos que tiene el SAME 105 se certificaron cerca de quinientos cuarenta funcionarios; además, más de un 44 % se certificó por más de quince días. O sea que la forma en que se llevó a cabo el tema de las contrataciones sirvió para afrontar bien la pandemia con el éxito que ASSE la supo afrontar.

¿Con qué nos vamos a quedar? Con un primer nivel de atención que vamos a dotar de mejor gestión, porque a nivel de consulta programada está trabajando por debajo del 60 %; a nivel de domicilio tenemos que mejorarlo.

En cuanto a los CTI, ya dimos una explicación clara, lugar por lugar, y de dónde salen los presupuestos. Han salido del presupuesto nacional aprobado en 2020, y de la última rendición de cuentas para los servicios que agregamos. Además, los servicios de SAME 105 que estamos aumentando salen del presupuesto de lo destinado a la atención domiciliaria.

Asimismo, quiero aclarar que para el escalafón J no se votaron 650.000.000, sino 50.000.000. En eso se está trabajando, porque estamos saliendo de una pandemia; además, esos cargos no solo se van a necesitar para salud mental, sino también para las Casas del Desarrollo de la Niñez. Todos los programas de niñez que se van a llevar adelante con las Casas del Desarrollo de la Niñez se concretarán con los 50.000.000 destinados a primera infancia; también viene plata del presupuesto y gestión. En ese sentido, quiero decir que nosotros sabemos -esto lo digo como ciudadano, porque mi

padre tenía una fábrica de plástico y se fundió por lo impuestos que pagaba- que el ciudadano paga muchísimos impuestos que para el Estado, cuando se pone a gestionar gente y quiere ir cambiando las cuestiones o mejorar, la manera más fácil de hacerlo es pedir plata y más plata, pero nosotros eso no lo compartimos, y hasta desde un punto de vista moral, porque manejamos el presupuesto de la gente. Entonces, gracias al trabajo que hemos hecho, hemos logrado mejores precios. Por ejemplo, del convenio con el Centro Izcali se van a ahorrar $ 600.000 por mes; el convenio era por $ 1.600.000 y bajó a $ 600.000.

En realidad, todo esto se logró con la contratación de camas afuera, con la contratación de nuevos traslados y con la compra de medicamentos en forma centralizadas. Sin duda, eso nos permitió un ahorro constante de más de 370.000.000 que, en realidad, no es un ahorro, porque lo que nosotros hacemos es no gastar mal para poder invertir en la institución. Nosotros no queremos devolver plata al Ministerio de Economía y Finanzas; al revés, tenemos que gestionar bien para gastar mejor, porque consideramos que el presupuesto que tenemos es justo, dependiendo de cómo lo maneje ASSE.

Así vamos a seguir manteniendo los servicios; si quieren, después podemos pasar todo esto bien escrito.

En cuanto a los directores que han cesado, debemos recordar que muchos de ellos renunciaron al cargo porque no se veían identificados con el gobierno. O sea que en esos directores que renunciaron con esa excusa -lo digo con el mayor de los respetos- no veo profesionalidad; lo que veo es que muchos de ellos llevaban adelante una actividad política partidaria. Podemos especificar quiénes fueron, porque tenemos las renuncias escritas, y muchos de ellos hicieron esa referencia.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que la Administración de Salud no es estática, sino dinámica -todos lo sabemos-, y debido al cambio de funciones hemos tenido renuncias; por ejemplo, el profesor Vignolo renunció. Además, realizamos evaluaciones de cargos de dirección que ya habían vencido y que fueron negativas; con mucho gusto, también las podemos presentar.

Asimismo, muchos directores siguen en sus lugares, como la doctora Gabriela Medina -que ocupa un lugar fundamental; nada más y nada menos que la Gerencia Asistencial-, la doctora Victoria Lafluf, la doctora Marianna Gilardoni, el doctor Martirena, la directora del Servicio de Salud Sexual y Reproductiva, y puedo seguir nombrando. ¿Y por qué es así? Porque son médicos que vienen cumpliendo buenas funciones en sus lugares de trabajo

Como dije, la Administración de Salud es dinámica, y puede hacer que el funcionario renuncie, ya que se trata de un organismo muy grande, aunque también hemos ascendido a algunos funcionarios y puesto gente más idónea. Por ejemplo, eso pasó con el director del Hospital Español, quien pasó a la región sur, con un cargo de adjunto. Entonces, la dirección del Hospital la asumió la doctora Alicia Cardozo, que es una médica infectóloga, internista que conoce el Hospital. Además, el Hospital Español fue el centro de referencia covid, y lo llevó adelante con mucha profesionalidad.

Por otro lado, se consultó sobre las SAI- PPL, y es interesante que se haya planteado ese tema, porque estamos trabajando en él con mucha sensibilidad dentro de ASSE. Primero vamos a explicar por qué estamos trabajando en este tema con mucha sensibilidad en ASSE. Porque PPL significa persona privada de libertad, por lo que estamos tratando a una persona.

ASSE tiene a cargo seis unidades penitenciarias, que tienen entre 9.300 y 9.400 PPL -personas privadas de libertad-, y el servicio tiene una línea de base muy carente, muy baja. Por ejemplo, la SAI- PPL solo tiene tres médicos psiquiatras para las 9.300 personas y es una unidad que dependía de Salud Mental, como si todas las personas que están presas fueran locas; perdón, como si todas las personas presas tuvieran una patología mental cuando, en realidad, se trata de un paciente completo. O sea que el primer paso que dimos fue separarla. Por lo tanto, SAI- PPL salió de la órbita de Salud Mental y ahora está en la órbita de la Gerencia Asistencial, con el fin de tratar al paciente de manera global.

Estamos recorriendo las seis unidades. Precisamente, el viernes pasado estuvimos en la PPP 1, en Punta de Rieles nueva. ¿Por qué empezamos allí? Porque es la que está mejor y para empezar a copiar el servicio hacia abajo.

En las próximas dos semanas vamos a terminar la visita de todas, pero ya tuvimos una reunión con el gremio de SAI- PPL, en la propia carpa gremial, que está ubicada afuera de la unidad. En esa oportunidad nos marcaron las diferencias y los problemas que tienen. |Específicamente tienen serios problemas edilicios. Por ejemplo, dentro de la cárcel de mujeres hay problemas de derrumbe de techo, de cañería, materia fecal que cae; o sea que tenemos que empezar a trabajar fuerte en cómo potenciar cada uno de los centros.

A nivel médico, por ejemplo, estamos fortaleciendo la atención de médico de medicina general o médico de familia. Específicamente estamos buscando médicos de familia. En el SAI- PPL 1 teníamos un solo médico. Está la atención de urgencia: las veinticuatro horas en todos los penales ASSE tiene un médico de guardia, con enfermería de guardia, excepto en el Comcar donde tenemos dos médicos de guardia, con el doble de enfermería, porque hay un número alto de personas privadas de libertad. O sea que esto está funcionando. Ahora estamos contratando técnico en imagenología porque tenemos unidades como el SAI- PPL 1, que tiene un equipo de radiología montado que no se usa: está ese llamado.

Asimismo, hemos aumentado los médicos de policlínica. Cada pabellón tiene un consultorio médico. Nos encontramos con la sorpresa de que los médicos están muy comprometidos con la función, pero son insuficientes; tenemos que aumentarlos. Ya empezó a trabajar una segunda médica de familia en el PPL1 para tener a todos los pacientes claramente identificados. Ahora tenemos que aumentar, dentro de los llamados, el número de psiquiatras porque no dan abasto. Son tres psiquiatras para todo.

Tenemos un serio problema de traslados. ¿Por qué? Porque había cuatro camionetas viejas como ambulancias: dos del Ministerio del Interior, dos de ASSE; una de ASSE chocada y la otra fundida, y las otras pasan los 400.000 kilómetros, lo cual hace que se deba contratar a empresas privadas. Pero lo importante acá es cuando existe la orden del traslado hasta que podamos cambiar las ambulancias. Estamos dentro de los planes de recambio pero, desgraciadamente, por no haberse hecho en tiempo y forma, perdimos doscientos nueve vehículos. Eso llevó a una investigación administrativa y a un sumario. De esos doscientos nueve vehículos pudimos recuperar cincuenta. Los de PPL tenemos que ubicarlos ahí. Tenemos un serio problema de traslado que debemos recuperar.

Como les digo, el equipo de gestión de SAI- PPL sigue adelante; continúa el mismo, que ahora potenciamos con una médica que entró a cumplir funciones el lunes pasado: si no me equivoco se votó. Ahora vamos a poner un abogado porque es importante el asesoramiento jurídico, más allá de que ya se tiene, esto es muy grande.

Tenemos problema edilicio donde está ubicado el SAI- PPL en una zona antes de llegar al hospital Saint Bois. Es un local en el que tenemos problemas de comunicación porque no llega internet. Uno no puede hablar por celular porque se corta; hay que ponerse debajo de un ombú que existe en el lugar para hacerlo. Pero ahí se salen a hablar los problemas serios de SAI- PPL, que escuchan los vecinos de al lado. Además, hemos tenido problemas de tiros a los funcionarios de ahí, porque se tirotean entre los asentamientos; los han apedreado. Ahora estamos buscando un lugar. Arquitectura encontró uno dentro del propio Hospital Saint Bois; lo vamos a recuperar con la gente de mantenimiento.

Y quiero remarcar, porque estuve el viernes pasado comiendo chorizos en la carpa de los funcionarios, el compromiso. ¡Hay que ver si los médicos que estamos acá o los que trabajamos en salud aguantamos ir a trabajar a un penal como lo están haciendo ellos!

Además quiero destacar a Marcos Carámbula, porque cuando estuvo en la gestión empezó a profesionalizar esto, recién sobre el último año, o en 2018, si no me equivoco, cuando entró. Empezó el proceso. ¿Que estamos partiendo de una línea muy baja? Sí, pero estamos comprometidos en mejorarla. Se puede mejorar. Además, hay recursos para poder hacerlo dentro de la propia organización.

Ahora va a comenzar una ronda de los pacientes nuestros para poder hacerles un control médico dentro del penal a cada uno de los reclusos para que no vuelva a pasar el caso de ese PPL que estuvo secuestrado. Hemos tenido una reunión con el comisionado parlamentario, lo que siempre es bueno. Tenemos muy buena relación con el INR, que también es fundamental para llevar a cabo la función. Además tenemos, por suerte, las voluntades políticas que nos apoyan en esto que queremos, precisamente porque se trata de PPL, Personas Privadas de Libertad.

En cuanto a Santa Lucía, ahí no fui a la carpa porque no hacen chorizos.

(Hilaridad)

——Voy a ceder el uso de la palabra al doctor Marcelo Sosa, quien está al tanto de la situación.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Agradezco la pregunta sobre Santa Lucía, porque los reclamos que se están haciendo allí podríamos catalogarlos, usando un término bien jurídico, por deformación profesional, de extemporáneos, porque ellos refieren a un supuesto desmantelamiento del servicio. Hablan de que perdieron quince cargos, y todo eso ocurrió cuando este Parlamento, en Administraciones anteriores, decidió la creación de las Redes de Atención Primaria, y el centro auxiliar de Santa Lucía perdió la calidad de unidad ejecutora. Allí, con el criterio reinante en el momento, se tomaron decisiones para que algunos cargos fueran distribuidos. Ellos hablan de quince; catorce de ellos lo fueron hace años, cuando se crea la Rap Canelones, incluso antes, cuando se crea la RAP Metropolitana. Estamos hablando de algo que sucedió hace un tiempo considerable. Solo uno ocurrió durante esta Administración, pero su trámite se inició en la anterior y fue de Santa Lucía a la policlínica 18 de Mayo. Como ustedes recuerdan, fue la última que inauguró Marcos Carámbula en su presidencia. La Administración anterior ya había iniciado ese trámite para trasladar a ese funcionario de Santa Lucía a la policlínica 18 de Mayo. Entonces sinceramente, nosotros, con el mayor de los respetos que nos merecen siempre las comisiones internas y los planteamientos que realizan, plantear a esta altura un desmantelamiento como si fuera esta Administración la responsable, más allá de discutir de fondo si correspondía o no en su momento que el Centro Auxiliar de Santa Lucía dejara de ser una unidad ejecutora y pasara a pertenecer a la RAP Canelones, nos

parece extemporáneo, como mínimo. No sabemos cuáles son las causas que llevan a los funcionarios a que después de tanto tiempo y recién ahora decidan establecer este conflicto.

Creo que otro reclamo es la designación directa por comisión de apoyo. Esto es algo que también hemos dicho acá; es una política de ASSE desde hace muchísimos años y que nosotros, en base a las medidas que ya mencioné hoy, que no voy a volver a enumerar, estamos tratando de corregir y de mejorar

Entonces, agradezco la pregunta de la diputada porque realmente no entendemos la razón de este conflicto, culpando a ASSE, por lo menos a esta Administración, de un supuesto desmantelamiento cuando eso no ha ocurrido por ninguna decisión de este Directorio.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Voy a empezar por esto último.

Yo estuve en Santa Lucía. Es verdad no había chorizos en la carpa.

(Hilaridad)

——El planteo que por lo menos se me trasladó a mí y a la Comisión de Derechos Humanos -no lo recibimos todavía en la comisión de Salud; tenemos la solicitud- es que efectivamente han ido perdiendo cargos desde otras Administraciones, pero lo que tuve oportunidad de conversar -también pude conversar con usuarios- no tenía que ver con el color de las Administraciones o los partidos políticos, sino que decían que en esta situación creció la cantidad de usuarios. Los usuarios no tenían claro el número, la cantidad exacta, pero sí plantearon varios ejemplos. Además, la gente que viene de Aguas Corrientes y de Cerrillos planteaba la posibilidad -en una realidad del país que ha cambiado notoriamente y que no se le puede adjudicar al gobierno, que es la pandemia, con más usuarios- de que ese centro auxiliar, que es una infraestructura impresionante, pudiera empezar a brindar otros servicios porque hay gente que no se podía trasladar. Es más: nos llevaron a la cartelera y nos mostraron que pediatría tiene dos pediatras, pero el mismo día. Tienen el ecógrafo y laboratorio, pero no funciona.

Había allí un usuario que me dijo que para hacer el control de cardiología iba a Canelones, pero lo mandaron a Montevideo dos veces. Las dos veces volvió porque lamentablemente no sabía leer y escribir y los funcionarios del centro auxiliar lo ayudan cuando tiene que firmar o tramitar algo, cosa que no pasa en otros lugares.

Lo que planteaban era la necesidad de reforzar y fortalecer un servicio ante una realidad que cambió y tiene más cantidad de usuarios. En ningún momento hablaron de esta Administración ni de la pasada; lo que dijeron es: "estos cargos se vienen perdiendo". Me parece que vale la pena aclararlo por honor a la verdad y porque figura en la versión taquigráfica de la Comisión de Derechos Humanos, y ese fue el espíritu de la pregunta.

Por otra parte, quiero dejar sentado algo con respecto a estos cargos del hospital Pereira Rossell -me costa que el Pereira Rossell en general mantiene funciones, lo mismo que el Pasteur y el SAI- PPL; la doctora Claudia López- : cuando usted dice que renunciaron en virtud de que no eran afines al gobierno, quiero aclarar -si bien no me consta; es más, no conozco a esta gente- que se hicieron concursos que cumplieron con toda la normativa. Entonces, me parece que su valoración, con la cual discrepo, de alguna manera le quita legitimidad a un esfuerzo enorme de concurso. Es lo mismo que si yo dijera que los ochenta y tres cargos que se fueron eran afines al gobierno y por eso fueron por designación directa. No es así, o quizás haya algo de verdad en eso o tenga

algún componente cierto. Lo que es real es que esta gente se fue, luego de los dieciséis concursos que se pudieron llenar de los veintiséis hechos, y once ya no están. En algunos casos me consta que renunciaron y en otros no; fueron removidos. Simplemente planteaba si la evaluación va a ser parte real, objetivable, comunicable y con indicadores claros para todas las partes, como corresponde.

Y a raíz de eso también me gustaría señalar que nosotros hemos presentado un proyecto de ley que en su momento el diputado Lema también acompañó, no en el contenido exacto, porque obviamente también está para ser nutrido, cambiado y modificado por el conjunto de los partidos políticos, y ya solicitamos la opinión de la Oficina Nacional del Servicio Civil y esperamos que transite. Eso va a dar claridad, porque de lo contrario estamos tentados a valoraciones que eventualmente pueda haber hecho yo o usted, absolutamente alejadas de la realidad, cuando estos son profesionales muy serios.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos a todas las autoridades de ASSE, a su presidente y a todos los integrantes de la delegación.

Realmente tuvimos casi seis horas de reunión en la que explicaron todos los temas.

Estamos abiertos a recibirlos cuando quieran y muchísimas gracias por haber venido.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

